



Roma, 8-11 novembre 2018

Conflitti di interesse



ITALIAN CHAPTER



Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni ho avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario: **Nessuno**



Roma, 8-11 novembre 2018

Ame Slow - 2018



ITALIAN CHAPTER



Associazione Medici Endocrinologi
Per la qualità clinica in Endocrinologia

AME per una Medicina Sostenibile

M.Caputo, M.Armigliato, P.Baglioni, D.Van Doorne

V.Giammarco, C.Pupilli, S.Mariani, S.Marucci... ...Marco Attard



Roma, 8-11 novembre 2018

galassia "overdiagnosis"



ITALIAN CHAPTER



AULA ORANGE 1

Simposio gestionale 3

15.30 - 17.00

Il fascicolo sanitario elettronico: quale il vantaggio per il clinico

Moderatori:
D. Agrimi, A.F. Maturo

riorganizzazione ospedale-territorio
Fascicolo elettronico

scelte di politica sanitaria nazionali ed internazionali

formazione professionale infermieristica

misurazione qualità della vita (QALY)

Il **value** della prestazione sanitaria

modalità di remunerazione della prestazione medica

Relazione Medico-Paziente/*Medicina Narrativa*)

sprechi / LG/appropriatezza prescrittiva / LEA / med. amministrata/med.difensivistica

PLENARY SESSIONS

AULA LEPTIS MAGALA

Plenary Lecture 1

Telemedicine: quali vantaggi per l'endocrinologo nell'assistenza di tutti i giorni?

Moderatori:
D. Agrimi, V. Toscano
Relatori:
F. Garavati

Plenary Lecture 2

La figura dell'endocrinologo nei diversi set assistenziali: come potenziarla?

Moderatori:
A. Fissardi, V. Toscano
Il punto sull'endocrinologia in Italia oggi
V. Toscano
Quali posizionamenti nel prossimo futuro?
F. Isga

medicina di precisione/medicina personalizzata

errore medico:
- Sistema
- Diagnostico

empowerment/engagement dei pazienti

AULA LEPTIS 4

Simposio gestionale 2

14.00 - 17.00

Linee Guida: dall'EBM ai Percorsi Assistenziali

Moderatori:
M. Armigliato, D. Van Doorne

AULA TARRAGONA

Simposio gestionale 5

15.30 - 17.00

"Liaisons dangereuses": errore medico e burn out

Moderatori:
G. Lusiani, S. Marucci
Burn out ed errore medico: un circolo vizioso?
V. Giammarco, S. Mariani

EVENTO COLATERALE	
AULA CESAREA	
Simposio 1000 ORE	
Il value in endocrinologia: oltre i costi, c'è il primato del risultato?	
Saranno: P. Gianfranceschi, V. Toscano	
SESSIONE 1	
Moderatori: D. Agrimi, G. Tarascio	
Cos'è il value nell'assistenza sanitaria? D. Tarascio	
Il value comprende la prospettiva lato utente? G. Tarascio	
Dispositivi medici e value based healthcare: un binomio di valore? F. Isga	
Discussione	
SESSIONE 2	
Moderatori: D. Agrimi, G. Tarascio	
Conoscimento del paziente in Health Technology Assessment (HTA) P. Gianfranceschi	
Nelle decisioni cliniche è possibile fare riferimento al "value"? V. Toscano	
Conclusioni D. Agrimi	

AULA CESAREA	
Simposio gestionale 6	
15.30 - 17.00	
Oltre la responsabilità professionale: i rischi per l'endocrinologo e i possibili strumenti di tutela	
Moderatori: M. Casuto, R. Castello	
Relatori: R. Miotto, C. Nardis, M. Pometto	



Roma, 8-11 novembre 2018

AME - Simposio gestionale 5



ITALIAN CHAPTER



“Les Liaisons Dangereuses...”

...da un'idea di Marco Caputo





Roma, 8-11 novembre 2018

“Les Liaisons dangereuses”



ALLIAN CHAPTER

Burnout ed errore medico

Un circolo vizioso ?



*Sergio Mariani &
Vincenzo Giammarco*





Roma, 8-11 novembre 2018

Burnout Syndrome (BOS)



ITALIAN CHAPTER



Herbert Freudenberger
(1974) Psicologo -

focalizzò l'attenzione verso medici che si occupavano di pazienti difficili, marginali, (drogati, gay, donne oggetto di violenza, pz terminali, ecc...)



“..Un errore di fondo è che il medico nella cultura generale ancora oggi viene immaginato come un Eroe che può salvarti la vita ... ”



Dopo 12 anni...

Definizione di Burnout Syndrome (BOS)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

«La sindrome da burnout è una sindrome di esaurimento emozionale, di depersonalizzazione e di riduzione delle capacità personali, che può presentarsi in soggetti che, per professione, “si occupano delle persone”».



Cristina Maslach-1986



Roma, 8-11 novembre 2018

BOS — chi riguarda ?



ITALIAN CHAPTER



“ ...persone * che si occupano di aiutare altre persone ”



***medici, infermieri, poliziotti, vigili fuoco, assistenti sociali, operatori di ospedali psichiatrici, insegnanti, persone che lavorano con i bambini, ecc...**

“Cristina Maslach-1986 ”





Roma, 8-11 novembre 2018

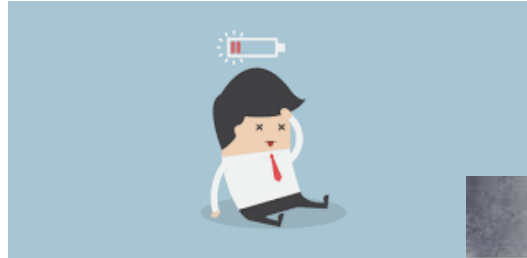
BOS: cosa accade al medico?



ITALIAN CHAPTER



Le tre componenti del burnout:



- **Esaurimento emotivo (EE)** (svuotamento delle risorse emotive)
- **Depersonalizzazione (DP)** (atteggiamenti negativi)
- **Ridotta Realizzazione professionale (RRP)** (percezione della propria inadeguatezza al lavoro)



Cristina Maslach-1986



Roma, 8-11 novembre 2018

BOS nella reality



ITALIAN CHAPTER



Cristina Maslach-1986

Stress - Superlavoro - sovraccarico



Strain - Tensione – ansia



Coping - Conclusione difensiva – chiusura in se stessi





BOS: le quattro fasi

(Edelwich e Brodsky, 1980)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018



la prima fase (entusiasmo idealistico)



la seconda fase (stagnazione)



la terza fase (frustrazione)



la quarta fase (Apatia)



Roma, 8-11 novembre 2018

Burnout ... come si diagnostica ?



ITALIAN CHAPTER



Test di Valutazione



- **MBI-GS**: Maslach Burnout Inventory Gen.Survey
- **SHBSHP**: Staff Burnout Scale for Health Professionals
- **PJPY**: Percentual Job Burnout Inventory
- **BM**: Burnout Measure



MBI-General Survey



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

(Maslach, Jackson & Leiter, 1996)

1. Mi sento emotivamente sfinito dal mio lavoro.
2. Mi sento sfinito alla fine della giornata.
3. Mi sento stanco quando mi alzo alla mattina e devo affrontare un'altra giornata di lavoro.
4. Posso capire facilmente come la pensano i miei pazienti.
5. Mi pare di trattare alcuni pazienti come se fossero degli oggetti.
6. Mi pare che lavorare tutto il giorno con la gente mi pesi.
7. Affronto efficacemente i problemi dei pazienti.
8. Mi sento esaurito dal mio lavoro.
9. Credo di influenzare positivamente la vita di altre persone attraverso il mio lavoro.
10. Da quando ho cominciato a lavorare qui sono diventato più insensibile con la gente.
11. Ho paura che questo lavoro mi possa indurire emotivamente.
12. Mi sento pieno di energie.
13. Sono frustrato dal mio lavoro.
14. Credo di lavorare troppo duramente.
15. Non mi importa veramente di ciò che succede ad alcuni pazienti.
16. Lavorare direttamente a contatto con la gente mi crea troppa tensione.
17. Riesco facilmente a rendere i pazienti rilassati e a proprio agio.
18. Mi sento rallegrato dopo aver lavorato con i pazienti.
19. Ho realizzato molte cose di valore nel mio lavoro.
20. Sento di non farcela più.
21. Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con calma.
22. Ho l'impressione che i pazienti diano la colpa a me per i loro problemi.

Punteggi e domande del MBI

0 = MAI

1 = QUALCHE VOLTA ALL'ANNO

2 = UNA VOLTA AL MESE O MENO

3 = QUALCHE VOLTA AL MESE

4 = UNA VOLTA ALLA SETTIMANA

5 = QUALCHE VOLTA ALLA SETTIMANA

6 = OGNI GIORNO





Roma, 8-11 novembre 2018

MBI-GS scoring e norme



ITALIAN CHAPTER



Marco Giannini

MBI SCORING E NORME

Questionario Maslach Burnout Inventory-General Surevy (MBI-GS): score per il calcolo dei punteggi e la stratificazione del rischio di burnout per ogni dominio della sindrome da burnout (BOS).

Dominio della BOS	Item sommati	Rischio basso	Rischio intermedio	Rischio alto
Esaurimento emotivo	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	≤17	18-29	≥30
Depersonalizzazione	5, 10, 11, 15, 22	≤5	6-11	≥12
Ridotta realizzazione professionale	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	≥40	34-39	≤33



Roma, 8-11 novembre 2018

Burnout ed errori medici: costi e dati



ITALIAN CHAPTER

Kohn LT; Building a safety Health System, Washington, DC Press, 2000

Il burnout del medico crea danni:

- *al paziente ...*
- *alla struttura di appartenenza e ai colleghi ...*
- *alla famiglia ...*



Costi difficilmente calcolabili...ma elevatissimi



Roma, 8-11 novembre 2018

Burnout ed errori medici: costi e dati



ITALIAN CHAPTER



1999 (Ist.Naz.Medicina-USA) “To err is Human”

“... Medical error is major source of **in-patients deaths**”
100.000-200.000 deaths...yearly ’ ’

“... Serious nonfatal error are >> than fatal error ...
and continue remain prevalent ... until today
nevertheless quality improvement efforts”

Kohn LT; Building a safety Health System, Washington, DC Press, 2000





Roma, 8-11 novembre 2018

Burnout: entità del problema Mayo Clin.Study 2018



ITALIAN CHAPTER



ORIGINAL ARTICLE

Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors

Daniel S. Tawfik, MD, MS; Jochen Profit, MD, MPH; Timothy I. Morgenthaler, MD; Daniel V. Satele, MS; Christine A. Sinsky, MD; Liselotte N. Dyrbye, MD, MHPE; Michael A. Tutty, PhD; Colin P. West, MD, PhD; and Tait D. Shanafelt, MD

- > 50% dei medici USA soffre di Burnout
- La fatica eccessiva (sovraccarico) responsabile di BOS nel 45% dei casi
- Tasso di suicidi tra i medici è 3-5 volte maggiore che nella popolazione generale
- Ma soprattutto ...





Roma, 8-11 novembre 2018

Burnout: entità del problema Mayo Clin.Study 2018



ITALIAN CHAPTER



Conclusion: In this large national study, physician burnout, fatigue, and work unit safety grades were independently associated with major medical errors. Interventions to reduce rates of medical errors must address both physician well-being and work unit safety.

© 2018 Mayo Foundation for Medical Education and Research ■ Mayo Clin Proc. 2018;■(■):1-10

... BOS è indipendentemente associata ad errori medici maggiori (sia di sistema che diagnostici)



Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors

Daniel S. Tawfik, MD, MS; Jochen Profit, MD, MPH; Timothy I. Morgenthaler, MD; Daniel V. Satele, MS; Christine A. Sinsky, MD; Liselotte N. Dyrbye, MD, MHPE; Michael A. Tutty, PhD; Colin P. West, MD, PhD; and Tait D. Shanafelt, MD

ORIGINAL ARTICLE



Sergio Mariani Endocrinologo MMG



Errori da burnout: metanalisi JAMA 09-2018



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Meta analysis

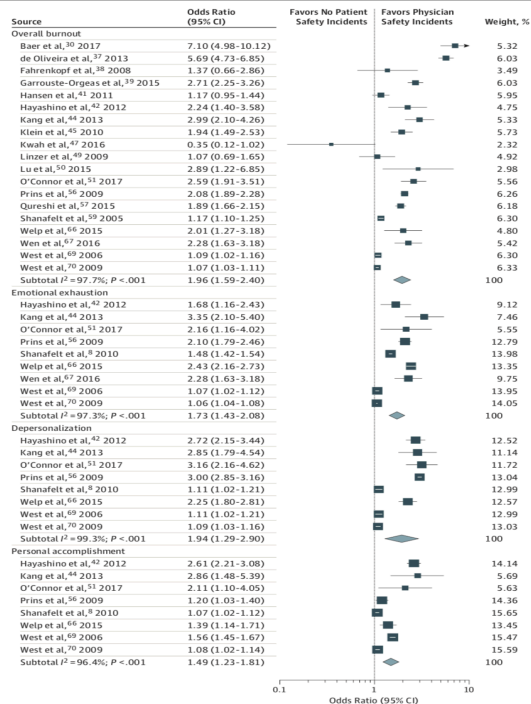
JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#) | PHYSICIAN WORK ENVIRONMENT AND WELL-BEING

Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction A Systematic Review and Meta-analysis

JAMA Intern Med. 2018;178(10):1317-1330. doi:10.1001/jamainternmed.2018.3713
Published online September 4, 2018.



Figure 2. Association Between Physician Burnout and Patient Safety Incidents



This systematic review and meta-analysis provides **robust quantitative evidence** that **physician burnout is associated with suboptimal patient care in the process of health care service delivery.**

Meta-analysis of individual study and pooled effects. Each line represents 1 study in the meta-analysis, plotted according to the odds ratios (OR). The black box on each line shows the OR for each study and the blue box represents the pooled OR.



Errori medici da burnout: quali medici ?



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#) | [PHYSICIAN WORK ENVIRONMENT AND WELL-BEING](#)

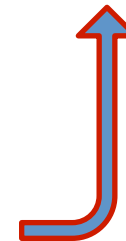
Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction A Systematic Review and Meta-analysis

Maria Panagioti, PhD; Keith Geraghty, PhD; Judith Johnson, PhD; Anli Zhou, MD; Efharis Panagopoulou, PhD; Carolyn Chew-Graham, MD; David Peters, MD; Alexander Hodkinson, PhD; Ruth Riley, PhD; Aneez Esmail, MD, PhD

JAMA Intern Med. 2018;178(10):1317-1330. doi:10.1001/jamainternmed.2018.3713
Published online September 4, 2018.



CONCLUSIONS AND RELEVANCE This meta-analysis provides evidence that physician burnout may jeopardize patient care; reversal of this risk has to be viewed as a fundamental health care policy goal across the globe. Health care organizations are encouraged to invest in efforts to improve physician wellness, particularly for early-career physicians. The methods of recording patient care quality and safety outcomes require improvements to concisely capture the outcome of burnout on the performance of health care organizations.





Dati sul Burnout ... nella Primary Care



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

[JAMA Intern Med.](#) Author manuscript; available in PMC 2014 Mar 25.

Published in final edited form as:

[JAMA Intern Med.](#) 2013 Mar 25; 173(6): 418–425.

doi: [10.1001/jamainternmed.2013.2777](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.2777)

PMCID: PMC3690001

NIHMSID: NIHMS469798

Types and Origins of Diagnostic Errors in Primary Care Settings

[Hardeep Singh](#), MD, MPH,¹ [Traber Davis Giardina](#), MA, MSW,¹ [Ashley N.D. Meyer](#), PhD,¹ [Samuel N. Forjuoh](#), MD, MPH, DrPH,² [Michael D. Reis](#), MD,² and [Eric J. Thomas](#), MD, MPH³

¹Houston VA HSR&D Center of Excellence, Michael E. DeBakey Veterans Affairs Medical Center and the Section of Health Services Research, Department of Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, Texas

- **Il 79% degli errori è dovuto ad errori nella gestione del processo diagnostico**
- 68 diagnosi mancate su 190
- Polmoniti 6.7%, Scempenso cardiaco 5.7%, IRA 5.3%, Cancro 5.3%, Pielonefriti 4.3%, ... sono le più comuni
- Errori nella raccolta e nell'analisi dei dati, alla visita medica e nelle successive indagini eseguite ...
- Eccessi di esami di Prevenzione con scarsa attenzione all' anamnesi e alla visita medica durante l'incontro clinico (medico/paziente)



Mayo Cl. Study: quali tipi di errori ?



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

ORIGINAL ARTICLE

TABLE 1. Recent Perceived Major Medical Errors and Work Unit Safety Grades^a

Variable	All respondents (N=6695)
Major medical error in last 3 months	691 (10.5)
Description of most recent error ^b	679 (10.1)
Error in judgment	266 (39.2)
Wrong diagnosis	136 (20.0)
Technical mistake during procedure	88 (13.0)
Prescribed wrong drug/dosage	55 (8.1)
Ordered medication/intervention for wrong patient	25 (3.7)
Other	109 (16.1)
Outcome of most recent error ^b	663 (9.9)
No effect on patient outcome	367 (55.4)
Caused minor temporary morbidity	150 (22.6)
Caused minor permanent morbidity	13 (2.0)
Caused major temporary morbidity	68 (10.3)
Caused major permanent morbidity	35 (5.3)
Patient died	30 (4.5)
Work unit safety grade	6563 (98.0)
A (excellent)	2492 (38.0)
B (very good)	2678 (40.8)
C (acceptable)	1138 (17.3)
D (poor)	215 (3.3)
F (failing)	40 (0.6)

^aData are presented as No. (percentage) of participants who provided information.

^bAsked of those reporting major medical error in the past 3 months.



Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors

Daniel S. Tawfik, MD, MS; Jochen Profit, MD, MPH; Timothy I. Morgenthaler, MD; Daniel V. Satele, MS; Christine A. Sinsky, MD; Liselotte N. Dyrbye, MD, MHPE; Michael A. Tutty, PhD; Colin P. West, MD, PhD; and Tait D. Shanafelt, MD



Sergio Mariani Endocrinologo MMG



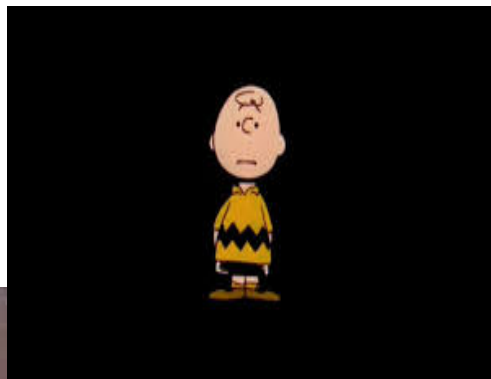
Roma, 8-11 novembre 2018

Burnout > Errori diagnostici



ITALIAN CHAPTER

BURNOUT



>



Sergio Mariani Endocrinologo MMG



Roma, 8-11 novembre 2018

Viaggio nell'errore medico



ITALIAN CHAPTER



...con
Vincenzo
Giammarco



Sergio Mariani Endocrinologo MMG



“Les Liaisons dangereuses”

Burnout ed errore medico

Un circolo vizioso ?

Sergio Mariani &

Vincenzo Giammarco

burn out



errore medico



definizione



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Defining medical error

Ethan D. Grober, MD, MEd;* John M.A. Bohnen, MD†

Can J Surg, Vol. 48, No. 1, February 2005



Roma, 8-11 novembre 2018

Racconto di un **ERRORE MEDICO**



ITALIAN CHAPTER



"Cinque giorni dopo aver iniziato la mia professione medica ricoverai una giovane donna con anemia perniziosa, una malattia curabile. Mi sedetti con lei e chiacchierammo in un assolato pomeriggio domenicale. Mi piaceva. Decidemmo di eseguire un prelievo del midollo osseo dallo sterno, una procedura "minore", che fu praticata da un collega. Subito dopo avere punto l'osso sternale, la paziente perse coscienza e non si riprese più. Poco dopo, fu accertato da colleghi più anziani che era stata punta un'arteria di grosso calibro.

Il mio collega sembrò farcela a superare lo shock, e forse è solo una coincidenza che, molti anni più tardi, fu radiato dall'ordine dei medici per aver guidato in condizioni di ubriachezza."

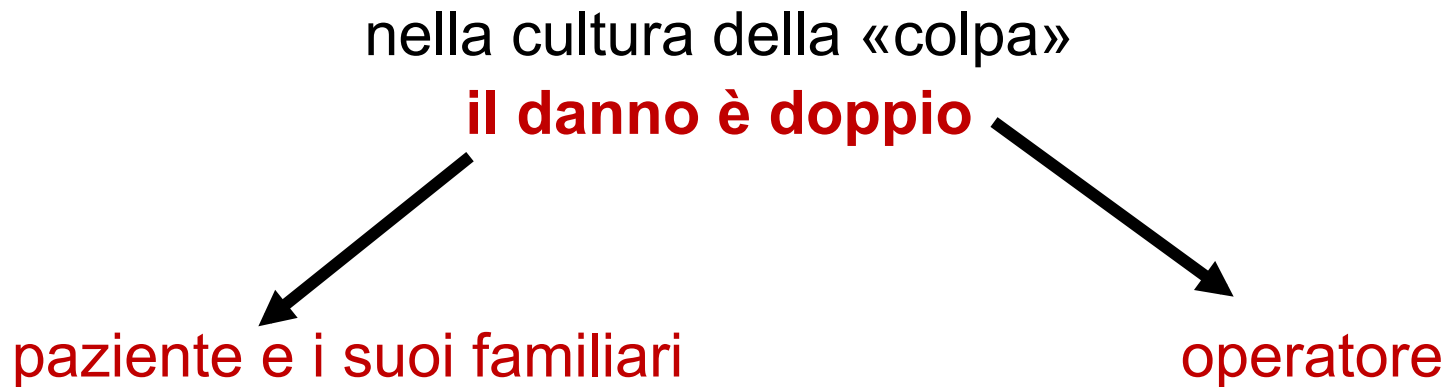


Roma, 8-11 novembre 2018

L'errore MEDICO é un problema ... «UMANO»



ITALIAN CHAPTER



- Reason JT. Understanding adverse events: the human factor. In: Vincent C, editor. *Clinical risk management: enhancing patient safety*. London: BMJ Publishing Group; 2001. p. 9-30.
- Kaufmann M. Medical error: the human perspective. *Ont Med Rev* 2002:50-1.



Roma, 8-11 novembre 2018

L'errore oggi



ITALIAN CHAPTER

La cultura della colpa





dopo giorni e giorni
di battaglia i soldati
sono stanchi....

.....ma il re decide lo stesso di
sferrare un'altro attacco e dà
ordine al **maniscalco** di
preparare immediatamente il
suo cavallo



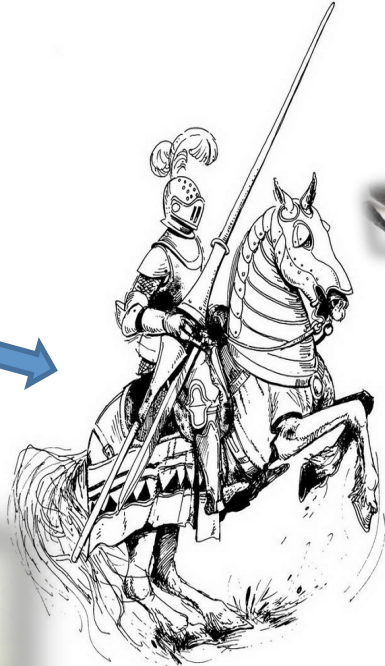


ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018



... il **maniscalco** ferra
il cavallo del re ... ma
per la fretta usa
chiodi differenti



www.disegnidacoloraregratis.it





Roma, 8-11 novembre 2018

chi é il colpevole?



ITALIAN CHAPTER



per decisione
del popolo ... il
maniscalco viene
impiccato!

la cultura della colpa





Roma, 8-11 novembre 2018

La cultura della colpa



ITALIAN CHAPTER



Some authors have maintained that the term error is excessively negative and antagonistic, and perpetuates a culture of blame.

Wears RL, Janiak B, Moorehead JC Kellermann AL, Yeh CS, Rice MM, et al. Human error in medicine: promise and pitfalls, part 2. *Ann Emerg Med* 2000;36 (2):142-4.



Rispetto ad un evento avverso

In oltre l'80 % dei contenziosi giudiziari si evidenziano ERRORI di "sistema" (organizzativi), non responsabilità diretta ed esclusiva di un operatore sanitario

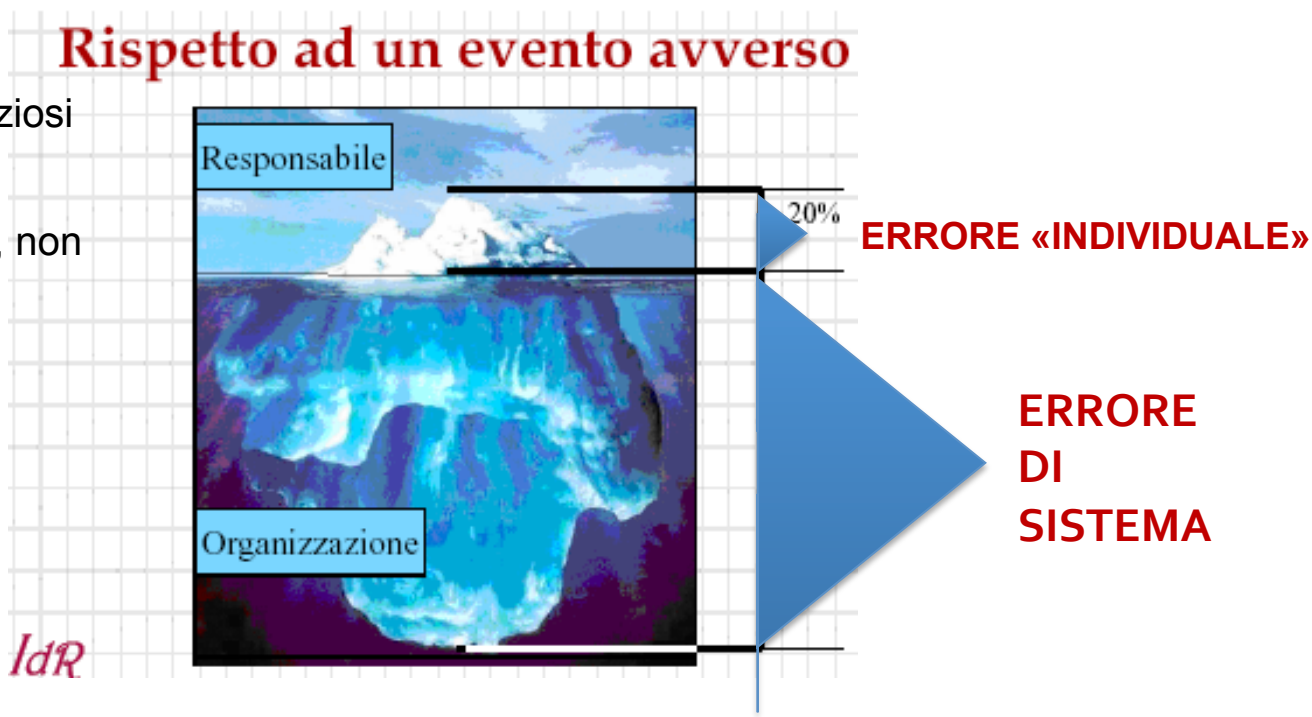
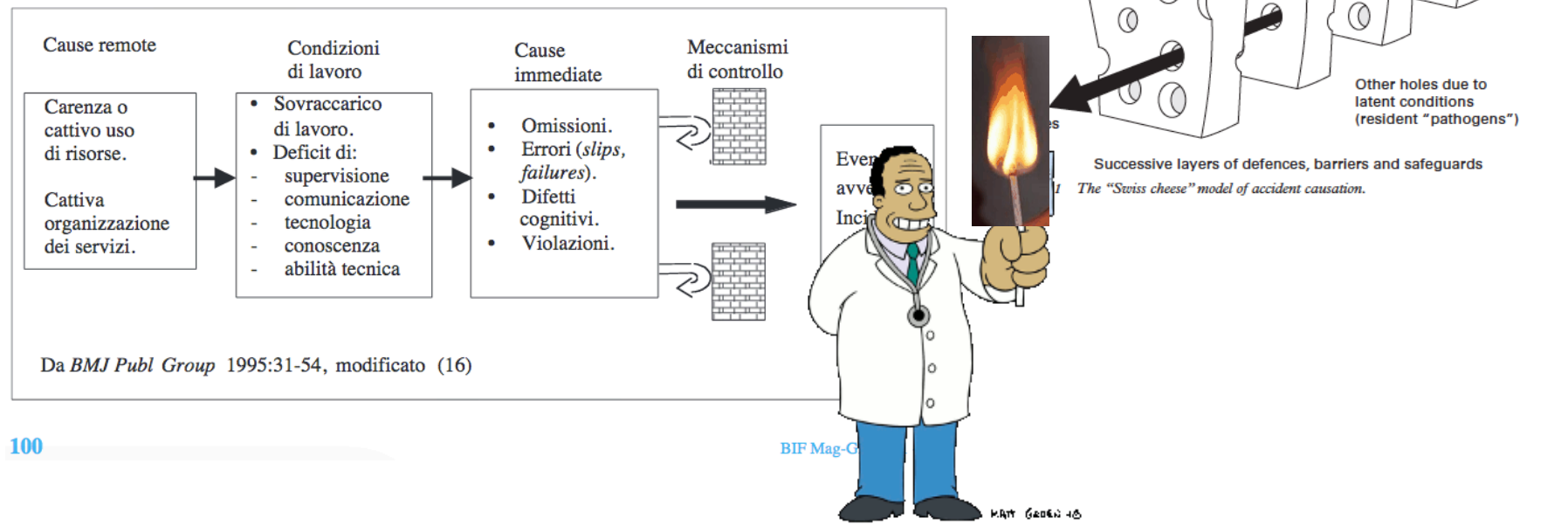




Figura 1. Patogenesi dell'errore in medicina





ERRORE MEDICO: un problema «prevenibile»



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

thebmj

BMJ 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139 (Published 3 May 2016)

Page 1 of 5

ANALYSIS

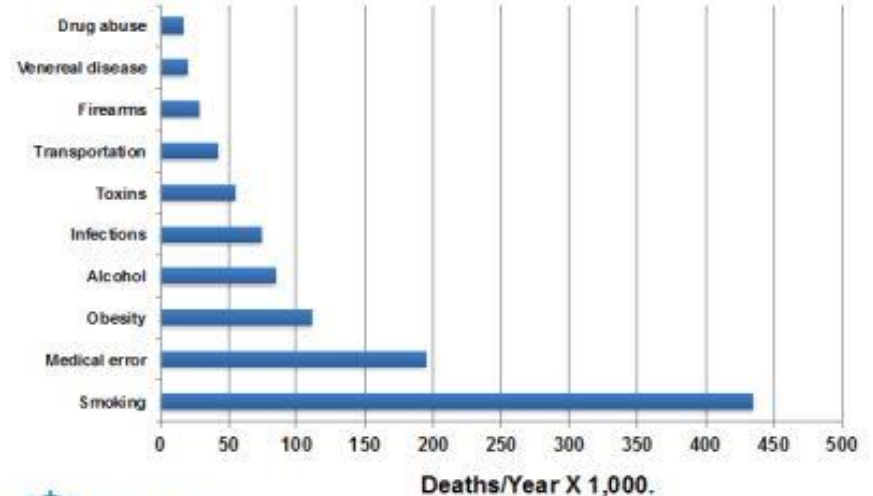


Medical error—the third leading cause of death in the US

Medical error is not included on death certificates or in rankings of cause of death. **Martin Makary** and **Michael Daniel** assess its contribution to mortality and call for better reporting

Martin A Makary *professor*, Michael Daniel *research fellow*

Preventable Deaths



Source: WHO, 2013



costi SANITARI

- 300 mila casi di danni alla salute, più o meno gravi (circa il 4% del totale dei ricoveri);
- 260 milioni di euro all'anno di danno economico solo per il prolungamento dei tempi di degenza

Dati ISTAT 2005

Costi GIUDIZIARI

domande di risarcimento sono in crescita:

- poca qualità del trattamento (42,3%),
- violazione dei protocolli (21,9%),
- errore di valutazione (16%),
- trattamento ritardato (8,3%),
- terapia inappropriata (6,5%),
- dosaggio errato del farmaco (2,9%) e farmaco inappropriato (2,1%).

Tribunale del Malato 2013



ITALIAN CHAPTER

L'errore medico é un problema... MEDIATICO

Roma, 8-11 novembre 2018

Il medico fa la guerra alle denunce con le ricette

Messi all'angolo dal moltiplicarsi delle richieste di risarcimento, i camici bianchi, per evitare rischi, prescrivono raffiche di esami quasi sempre inutili. Ma a pagarne il prezzo è la spesa sanitaria. Che ormai tocca cifre folli

NUMERI

30.000	8 su 10	41 miliardi	31 milioni
---------------	----------------	--------------------	-------------------

30.000 le richieste di risarcimento presentate ogni anno dai medici. Dal 2008 a oggi sono aumentate del 50 per cento. Il numero di medici che hanno chiesto il risarcimento è passato da circa 4.000 a quasi 10.000.

8 su 10 i medici che hanno chiesto il risarcimento hanno presentato una richiesta di risarcimento. Il numero di medici che hanno chiesto il risarcimento è passato da circa 4.000 a quasi 10.000.

41 miliardi di euro il costo delle richieste di risarcimento presentate ogni anno dai medici. Dal 2008 a oggi sono aumentate del 50 per cento.

31 milioni di euro il costo delle richieste di risarcimento presentate ogni anno dai medici. Dal 2008 a oggi sono aumentate del 50 per cento.



Donna deceduta dopo diagnosi errata l'Asl condannata a risarcire i familiari

LA DECISIONE

Mori nel 2010 per le complicazioni dopo una diagnosi errata che la costrinse ad affrontare tre interventi chirurgici e a calvario ospedaliero durato due anni. Per quella vicenda, risalente al maggio del 2008, il tribunale di Rieti ha condannato l'Asl restina a risarcire i danni al marito della signora, un artigiano di Magliano Sabina, il figlio e sei fratelli della vittima, con una sentenza firmata dal giudice civile Tommaso Martucci, di recente trasferitosi al tribunale di Roma. A indennizzo avvenuto, la notizia della condanna è stata resa nota da **Giesse Risarcimento Danni di Roma**, una società leader nel campo delle cause di **malattia attiva con i suoi avvocati in quaranta sedi in Italia**.

LE TAPPE

Nel suo comunicato, la Giesse ha ripercorso le tappe della dolorosa vicenda iniziata all'ospedale di Magliano Sabina con il



L'ex Marini di Magliano Sabina

ricovero di Antonia Benegiamo, 56 anni, affetta da un'emisia inguinale strozzata, in seguito alla quale venne sottoposta a un primo intervento in laparoscopia. Ma nel corso dell'operazione emersero altri problemi: la paziente presentava un'occlusione intestinale associata a un'appendicite. Nuova operazione il giorno successivo, sempre in laparoscopia, le condizioni migliorarono ma solo per quindici giorni, quando i medici decisero di sottoporla a un

terzo intervento, rifiutato però dalla Benegiamo che firmò le dimissioni e si recò al pronto soccorso del Policlinico Umberto I dove la nuova diagnosi accertò un'ischemia intestinale massiva. I mesi successivi, caratterizzati da continui ricoveri e vari problemi, rappresentarono per la donna un calvario vissuto tra ricoveri ospedalieri e cure, esauritosi il 26 febbraio 2010 quando morì. **La Giesse Risarcimenti ha richiamato i risultati raggiunti dalla consulenza medico legale eseguita dai periti nominati dalla società e dalla procura dopo la denuncia dei familiari**. Per gli esperti ci fu un nesso causale tra l'errata diagnosi iniziale e il successivo decesso poiché l'operazione alla quale la signora venne sottoposta avrebbe dovuto essere a "cielo aperto", e non del tipo conservativo, proprio per consentire ai medici di avere una visione completa del campo operatorio. Una sottovallazione che finì per determinare le successive complicazioni.





ORIGINAL ARTICLE

Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors

Mayo Foundation for Medical Education and Research ■ Mayo Clin Proc. 2018

59.2% • **errore diagnostico**

TABLE 1. Recent Perceived Major Medical Errors and Work Unit Safety Grades^a

Variable	All respondents (N=6695)
Major medical error in last 3 months	691 (10.5)
Description of most recent error ^b	679 (10.1)
Error in judgment	266 (39.2)
Wrong diagnosis	136 (20.0)
Technical mistake during procedure	88 (13.0)
Prescribed wrong drug/dosage	55 (8.1)
Ordered medication/intervention for wrong patient	25 (3.7)
Other	109 (16.1)
Outcome of most recent error ^b	663 (9.9)
No effect on patient outcome	367 (55.4)
Caused minor temporary morbidity	150 (22.6)
Caused minor permanent morbidity	13 (2.0)
Caused major temporary morbidity	68 (10.3)
Caused major permanent morbidity	35 (5.3)
Patient died	30 (4.5)
Work unit safety grade	6563 (98.0)
A (excellent)	2492 (38.0)
B (very good)	2678 (40.8)
C (acceptable)	1138 (17.3)
D (poor)	215 (3.3)
F (failing)	40 (0.6)

^aData are presented as No. (percentage) of participants who provided information.

^bAsked of those reporting major medical error in the past 3 months.



Roma, 8-11 novembre 2018

ERRORE DIAGNOSTICO



ITALIAN CHAPTER



1/5 dei ricorsi legali in campo medico riguarda errori diagnostici

**(Bartlett, 1998; Weeks *et al.*, 2001 - citato in
Errori e decisioni in medicina, Motterlini-
Crupi 2006)**



il procedimento diagnostico





Roma, 8-11 novembre 2018

processi cognitivi



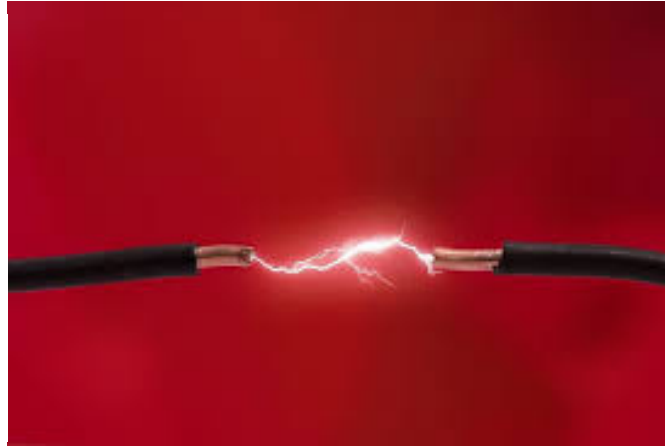
ITALIAN CHAPTER



- [percezione](#)
- [sensazione](#)
- [impressione](#)
- [pensiero](#)
- [apprendimento](#)
- [ragionamento](#)
- [risoluzione dei problemi](#)
- [memoria](#)
- [attenzione](#)
- [linguaggio](#)
- [emozioni](#)

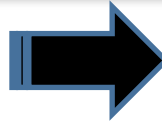


"Burn out ed errore diagnostico: un circolo vizioso"





ERRORE COGNITIVO



ERRORE DIAGNOSTICO

In molti casi gli **ERRORI DIAGNOSTICI** possono non essere dovuti a negligenza, incompetenza o mancanza di conoscenze tecniche, **ma alla fallibilità del ragionamento umano nel procedimento diagnostico** (ISTAT 2005)



L'uomo non é solo razionalità e ...

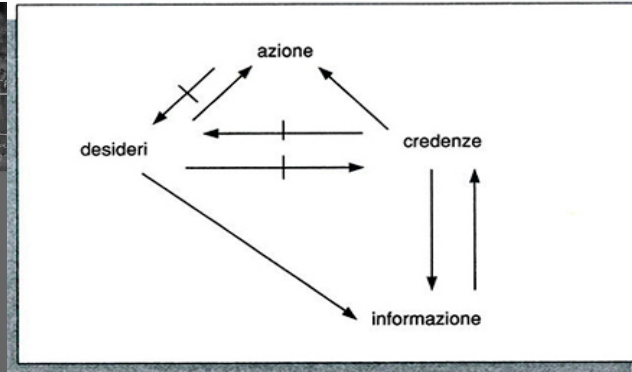
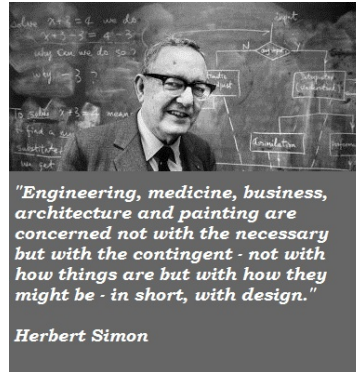


ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

H. Simon, Nobel 1955

Teoria della razionalità limitata



... le decisioni in condizioni di
INCERTEZZA sono condizionate da
fattori emotivi

- amore
- sofferenza
- gioia
- paura
- rabbia 45



Teoria della razionalità limitata



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018



Amos Tversky



Daniel Kahneman
Nobel per l' Economia, 2002

In condizioni di
incertezza o di
rischio le
persone violano
il principio di
invarianza

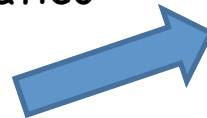
Effetto Framing



in condizioni di rischio/incertezza



- gli individui violano sistematicamente i **fondamentali principi della razionalità**
- tali violazioni non possono essere spiegate con mancanza di conoscenza o di impegno
- per il loro carattere sistematico somigliano piuttosto a **ILLUSIONI PERCETTIVE**





Roma, 8-11 novembre 2018

"scherzi" dei processi cognitivi dalla teoria alla realtà



ITALIAN CHAPTER



storie di ordinaria "corsia"





ERRORE COGNITIVO: esempio



- Giorgia è una donna di 52 anni.
- Nel corso di una ecografia addominale per calcolosi renale viene rilevata una formazione surrenalica solida
incidentaloma surrenalico
- La TAC documenta un nodulo solido del surrene sx di 3.8 cm. Valutata la TAC da due Radiologi e da un Chirurgo Endocrino e dopo studio funzionale la conclusione diagnostica è: *probabile adenoma non secernente*
- Decisione terapeutica: **intervento non urgente da effettuare dopo controllo TC a 6 mesi.**
- **Dopo 3 mesi ricovero per esordio di sindrome di Cushing molto severa da adenocarcinoma corticosurrenalico con metastasi diffuse [anche sottocutanee].**



Roma, 8-11 novembre 2018

cosa é successo?



ITALIAN CHAPTER



- **Availability bias:** Particular diagnosis is considered more likely because it is easily recalled
- **Representativeness bias:** “If it looks like a duck and it walks like a duck, it must be a duck”
- **Anchoring Bias:** Too much reliance on one piece of information
- **Confirmation bias:** Clinicians seek information to confirm their initial impression, weigh evidence favoring that diagnosis more heavily
- **Premature diagnostic closure:** Reaching a diagnosis and failing to assimilate additional data that contradicts it





la risposta più veloce è la risposta meno impegnativa

.....

.....ma può essere sbagliata



«Zebra retreat bias»

questo tipo di errore cognitivo si ha quando una ipotesi diagnostica rara (la zebra) é contemplata fra le possibili diagnosi differenziali ma il medico "evita" di prenderla in considerazione



BE DIFFERENT

dreamstime.com



Roma, 8-11 novembre 2018

imparare dall'errore (audit clinico)



ITALIAN CHAPTER



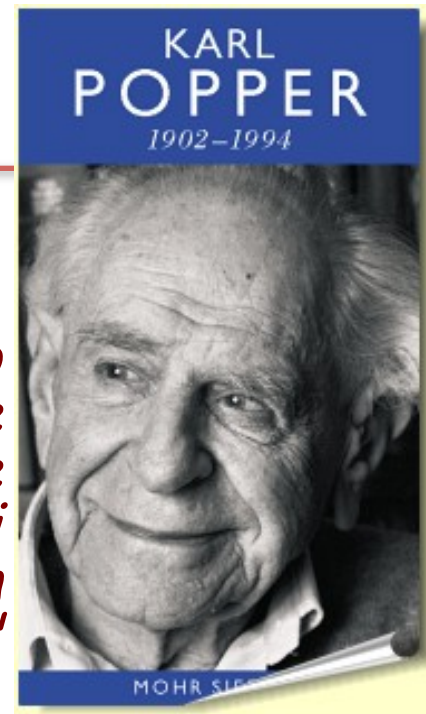
Rivedendo il caso e la letteratura, personalmente mi rimprovero di non avere chiesto al radiologo perchè non aveva fornito la densitometria della massa tumorale e dati sul wash-out, ed eventualmente richiesto una RMN.





Roma, 8-11 novembre 2018

come dovrebbe essere



ALLIAN CHAPTER



"Il nostro nuovo principio deve essere imparare dai nostri errori per evitarli in futuro!"

BMJ

The critical attitude in medicine: the need for a new ethics.

N McIntyre and K Popper

Br Med J (Clin Res Ed) 1983;287:1919-1923
doi:10.1136/bmj.287.6409.1919



... grande interesse



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

NEJM Catalyst

November 2018

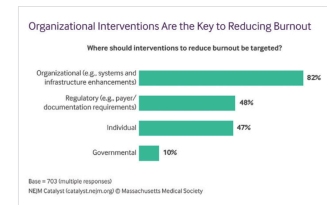
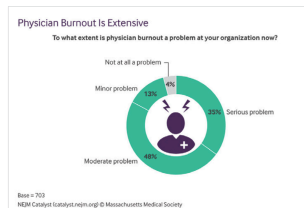
**Physician Burnout:
The Root of the Problem
and the Path to Solutions**

Physician Well-Being: The Reciprocity of Practice Efficiency, Culture of Wellness, and Personal Resilience

Article · August 7, 2017

Bryan Bohman, MD, Liselotte Dyrbye, MD, MHPE, Christine A. Sinsky, MD, Mark Linzer, MD, FACP, Kristine Olson, MD, MSc, Stewart Babbott, MD, Mary Lou Murphy, MS, Patty Purpur deVries, MS, Maryam S. Hamidi, PhD & Mickey Trockel, MD, PhD

Stanford University School of Medicine, Mayo Clinic, American Medical Association, Hennepin County Medical Center, Yale University School of Medicine, University of Virginia School of Medicine



The Reciprocal Domains of Physician Well-Being

Chart illustrating the 3 domains of physician well-being, with each domain reciprocally influencing the others.



Source: Patty Purpur de Vries
©2016 Board of Trustees of the Leland Stanford Junior University. All Rights Reserved
NEJM Catalyst (catalyst.nejm.org) © Massachusetts Medical Society

Survey Snapshot: Admitting We Can't Do This — Interventions and Tools to Reduce Clinician Burnout

Insights Report · April 27, 2018

Sandra Gittlen

NEJM Catalyst

What are some tools that individuals can use to reduce or guard against clinician burnout?



Be a part of the dialogue at
catalyst.nejm.org/join

NEJM Catalyst



Sbagliare in medicina ?



Roma, 8-11 novembre 2018

ITALIAN CHAPTER

Con il Patrocinio di:

-  Istituto Superiore di Sanità
-  **Master in Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie**
Dipartimento DISSE
Sapienza Università di Roma
-  **Corso di Laurea Magistrale in Comunicazione Scientifica Biomedica**
Sapienza Università di Roma
-  Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute,
Università degli Studi di Cassino
-  Associazione Italiana di Medicina e Sanità Sistemica
-  Ordine Provinciale di Roma dei Medici-Chirurghi e Odontotitoli
-  Ordine Professionale Assistenti Sociali - Lazio
-  Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica



Convegno

Sbagliare sulla scena della cura.
Pratiche, tecnologie, saperi e artefatti in azione



Roma, 8 novembre 2018
Aula Wolf – via Salaria 113



Comitato scientifico:
T. Pipan, M. Liuccio, B. Pentimalli
R. Lusardi, S. Crabu

Per Informazioni: <https://web.uniroma1.it/disse/>

Sergio Mariani Endocrinologo MMG

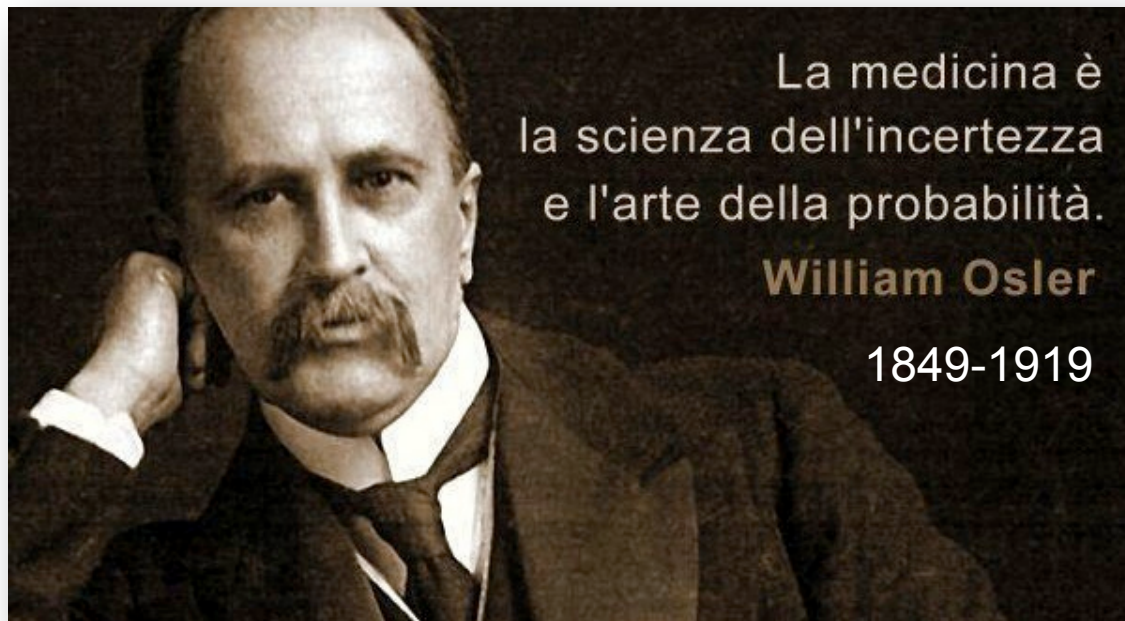


Roma, 8-11 novembre 2018

Scienza dell'incertezza



ITALIAN CHAPTER



La medicina è
la scienza dell'incertezza
e l'arte della probabilità.

William Osler

1849-1919

*“La pratica della
medicina è un’arte,
...non un commercio !!
...una chiamata,
...non un affare”*



L'incertezza ... e le decisioni mediche

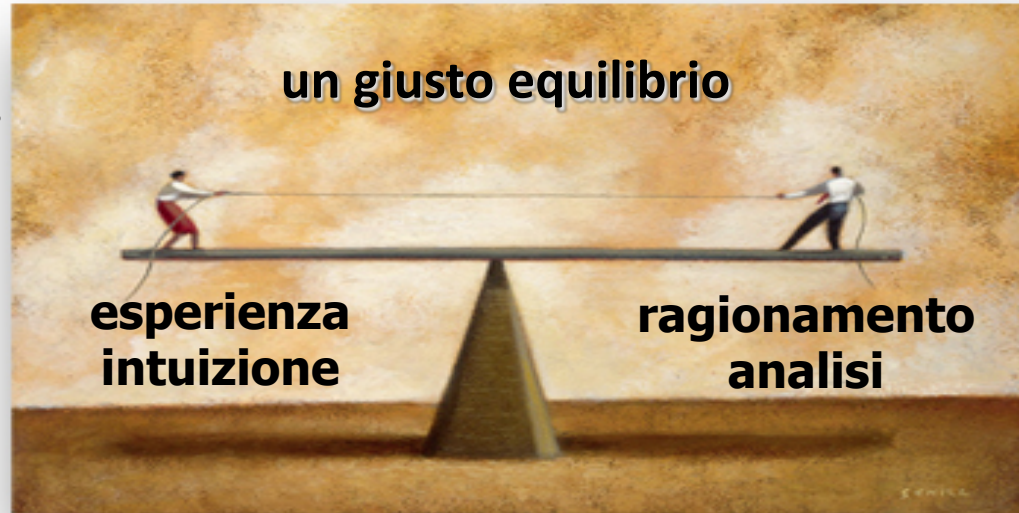


ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

... la maggior parte delle decisioni mediche essendo prese in condizioni di
incertezza ...

Meritano...



Sergio Mariani Endocrinologo MMG



Roma, 8-11 novembre 2018

L'incertezza in medicina

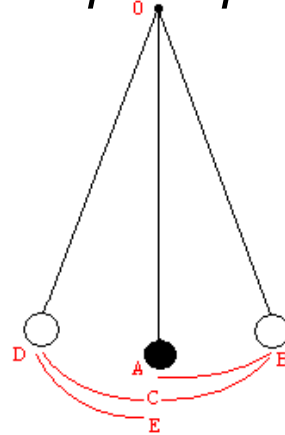


ITALIAN CHAPTER



“Per ogni decisione intrapresa in ambiente **incerto**
vi è contraddizione fra
il principio di **rischio** - il principio di **precauzione**”

**UNDERDIAGNOSIS -
UNDERTREATMENT
(rischio di fare poco)**



**OVERDIAGNOSIS -
OVERTREATMENT
(precauzione di non
fare troppo)**



Roma, 8-11 novembre 2018

Dott. Watson ... negli ospedali



ITALIAN CHAPTER



...al Memorial Sloan Kettering
Cancer Center - New York

... Dottor Watson, aiuta medici e infermieri a definire «trattamenti più mirati, diagnosi più precise, esami appropriati e non inutili, quindi meno possibilità di sbagliare».

«Siamo consapevoli, infatti, che l'errore umano è una delle componenti più importanti dell'imprecisione in medicina»

Virgilio Sacchini, oncologo Mem.S.Kettering- NY



Roma, 8-11 novembre 2018

Un mega-computer in aiuto



ITALIAN CHAPTER



**Dott. Watson,
i presume?**



Dott. Watson ha “studiato” manuali di medicina, riviste mediche: ...
20.000 casi clinici risolti, 605.000 nozioni di prove mediche, 2 milioni di pagine di testo, 14700 ore di assistenza da parte di medici e informatici per settare la sua precisione decisionale.



Prevenire il burnout è possibile ? WE



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018



favorire il lavoro di équipe

Work Engagement

prevedere una supervisione dell'organizzazione del lavoro



promuovere la mobilità interna dei medici

agevolare la conoscenza delle dinamiche relazionali





Roma, 8-11 novembre 2018

Conclusioni



ITALIAN CHAPTER

Lo **stress** è come una **spezia**:

- La giusta proporzione esalta il sapore di un piatto
- Troppo poca produce un blando, noioso pasto
- Troppa può soffocarlo !!! (Donald Tubesing)



Tensione è chi pensi che dovresti essere.

... Pace è chi sei.

(Proverbio cinese)





Roma, 8-11 novembre 2018

scusate... sono stanco



ITALIAN CHAPTER

Grazie



Sergio Mariani
Endocrinologo MMG