

**PROGRAMMA 15/16 SETTEMBRE 2016****I° GIORNO – Giovedì 15 Settembre 2016**

*Ordine dei Medici Genova- Piazza della Vittoria 12/4, 16121 Genova*  
(Parte teorico frontale)

08:30 Registrazione

09:00 **Saluto delle autorità e presentazione del corso** - *C. Mereu*

**1° SESSIONE – L'errore medico****LA METODOLOGIA DEL CONTROLLO**

*Moderatori: G. Orengo, D. Pelucco*

09:30 **La macrosimulazione in medicina** – *C. Launo*

10:15 **Un modello per la promozione della resilienza Organizzativa e la gestione dell'errore** – *F. Bracco*

11.00 Coffee break

**LE PROBLEMATICHE GIURIDICO-SOCIALI**

*Moderatori: U. Carassale*

11:15 **Il sistema a doppio binario: responsabilità della struttura e colpa medica** – *R. De Matteis*

12:00 **La comunicazione dell'errore medico** – *F. Mereta*

12:45 Discussione

**13.00 LUNCH**

14:00 **Lettura – Nuovi trattamenti farmacologici dell'asma bronchiale** – *M. Milanese*  
Con il supporto incondizionato di Menarini

**2° SESSIONE - Modelli di corretto approccio alla diagnosi e alla terapia**

*Moderatori: P. Greco, P. Noceti*

14:30 **BPCO** - *S. Centanni*

14:55 **Le infezioni broncopolmonari: prevenzione, diagnosi e trattamento** – *F. Blasi*

15:20 **IPF (Interstitial Pulmonary Fibrosis)** – *C. Albera*

15: 45 **Malattie restrittive neuromuscolari e di parete toracica** – *C. De Michelis*

16: 10 **Tumori del polmone** – *G. Stella*

16: 35 **OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome)** – *M. Bellotti*

**17:00 Coffee Break**

**3° SESSIONE - La clinical governance in pneumologia**

*Moderatori: A. Corsico (spostare intervento alla mattina del 22?), C. Simonassi*

17: 15 **Le procedure interventistiche** – *M. Patelli*

17: 40 **La diagnostica funzionale** – *V. Brusasco*

18: 05 **La ventilazione meccanica** – *F. Di Marco*

18: 30 **Accreditamento e formazione nelle procedure pneumologiche** – *L. Corbetta*

19:00 Chiusura Lavori

**II° GIORNO**  
**Venerdì 16 Settembre 2016**

**CENTRO DI SIMULAZIONE  
AVANZATA  
Ospedale S. Martino**

**Moderatori:**  
*G.P. Ivaldi*

**GRUPPO A**

09: 00 Caso clinico 1  
*S. Maniscalco*

09: 45 Caso clinico 2  
*M. Colmo*

10: 30 Caso clinico 3  
*P. Carlucci*

**11: 15 COFFEE BREAK**

11: 30 Caso clinico 4  
*A.L. Brianti*

12:15 Caso clinico 5  
*P. Franceschi*

**13: 00 LUNCH**

**14: 00 TRASFERIMENTO**

**CENTRO DI SIMULAZIONE  
AVANZATA  
Ospedale S. Martino**

**CENTRO DI SIMULAZIONE  
AVANZATA  
EMAC – Genova Nervi**

**Moderatori:**  
*A. Nicolini*  
*E. Guffanti*

**GRUPPO B**

09: 00 Caso clinico 6  
*M. Bellotti*

09: 45 Caso clinico 7  
*E. Perretta*

10: 30 Caso clinico 8  
*G.L. Ferraioli*

**11: 15 COFFE BREAK**

11: 30 Caso clinico 9  
*L. Ferrera*

12: 15 Caso clinico 10  
*D. Bagnasco*

**13: 00 LUNCH**

**14: 00 TRASFERIMENTO**

**CENTRO DI SIMULAZIONE  
AVANZATA  
EMAC – Genova Nervi**

**Moderatori:**

*G.P. Ivaldi*  
*G. Trucco*

**Moderatori:**

*A. Nicolini*  
*E. Guffanti*

**GRUPPO B**

14: 30 Caso clinico 1  
*S. Maniscalco*

15: 15 Caso clinico 2  
*M. Colmo*

16: 00 Caso clinico 3  
*P. Carlucci*

**16: 45 COFFE BREAK**

17: 00 Caso clinico 4  
*A.L. Brianti*

17: 45 Caso clinico 5  
*P. Franceschi*

18: 30 Conclusioni

18: 45 Verifica dell'apprendimento

19: 00 Chiusura Lavori

**GRUPPO A**

14: 30 Caso clinico 6  
*M. Bellotti*

15: 15 Caso clinico 7  
*E. Perretta*

16: 00 Caso clinico 8  
*G.L. Ferraioli*

**16: 45 COFFE BREAK**

17: 00 Caso clinico 9  
*L. Ferrera*

17: 45 Caso clinico 10  
*D. Bagnasco*

18: 30 Conclusioni

18: 45 Verifica dell'apprendimento

19: 00 Chiusura Lavori

**RAZIONALE**

Il sistema sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molteplici fattori, eterogenei e dinamici, tra cui si citano la pluralità delle prestazioni sanitarie, delle competenze specialistiche e dei ruoli professionali, tecnico-sanitari ed economico-amministrativi e l'eterogeneità dei processi e dei risultati da conseguire. Tutti gli elementi del sistema devono integrarsi e coordinarsi, per rispondere ai bisogni assistenziali del paziente ed assicurargli la miglior cura possibile. Come in altri sistemi complessi, quali l'aviazione, le centrali nucleari o i sistemi di difesa militare, anche in ambito sanitario possono verificarsi incidenti ed errori. Per molti anni si è tentato di trasferire in sanità le

procedure di sicurezza progettate per gli altri settori, ma al contrario di essi, caratterizzati da una impronta prevalentemente “meccanicistica”, in quello sanitario prevale il “fattore umano”, nel contempo risorsa e criticità. Infatti, se da una parte l’adattabilità dei comportamenti, la dinamicità e la complessità delle relazioni interpersonali sono prerogative fondamentali delle risorse umane all’interno del sistema, esse costituiscono, nello stesso tempo, un fattore critico, perché le dinamiche di lavoro sono complesse, la “performance” individuale variabile e, soprattutto, i risultati dei processi non sempre sono prevedibili e riproducibili.

Vanno pertanto progettati specifici modelli di controllo del rischio clinico, con l’obiettivo di prevenire il verificarsi di un errore e, qualora questo accada, contenerne le conseguenze.

Spesso la possibilità che si verifichi un evento avverso dipende dalla presenza, nel sistema, di “insufficienze latenti”, ovvero insufficienze o errori di progettazione, organizzazione e controllo, che restano silenti nel sistema, finché un fattore scatenante non li rende manifesti in tutta la loro potenzialità, causando danni più o meno gravi.

Infatti, è per lo più individuabile, come causa diretta e immediata di un evento avverso, una “insufficienza attiva”, un errore umano, una procedura non rispettata, una distrazione o un incidente di percorso che ha direttamente consentito il verificarsi dell’evento stesso. Tuttavia l’individuazione dell’errore “attivo” non esonera dalla ricerca degli errori “latenti”, perché sono le insufficienze del sistema che devono essere rimosse se si vuole raggiungere un efficace controllo del rischio, ovvero ridurre la probabilità che si verifichi un errore (*attività di prevenzione*) e contenere le conseguenze dannose degli errori comunque verificatisi (*attività di protezione*). La pneumologia presenta un campo applicativo che necessita di specifici modelli di controllo del rischio clinico, sia relativamente ai settori correlati (interventistica, intensivologia, fisiopatologia respiratoria) sia alle patologie che ad essa fanno riferimento (insufficienza respiratoria, BPCO, asma, pneumopatie interstiziali diffuse, neoplasie, etc.); la formazione e l’addestramento pratico sono spesso trascurati e si passa direttamente dalla teoria al fare sul campo. Ad esempio, al fine di evitare l’errore in campo diagnostico/terapeutico e conseguentemente l’errore farmacologico in patologie quali la BPCO, l’asma, etc risulta chiara l’esigenza di dover sviluppare percorsi gestionali volti alla diagnosi differenziale, mediante l’attuazione di modelli clinico/strumentali tali definire il trattamento più adeguato, presentando le due malattie, in alcuni casi, un quadro funzionale spirometrico sovrapponibile, ma differenziandosi per numerose altre caratteristiche fisiopatologiche e cliniche, tali da richiedere una specifica appropriatezza terapeutica. Oggi è necessario acquisire una metodologia moderna dove la simulazione è lo strumento principale e l’errore serve per imparare. Per gli operatori sanitari una nuova metodologia di formazione per migliorare le proprie competenze soprattutto se le prestazioni vengono eseguite in Team.

**Il Responsabile Scientifico**  
**Prof. Carlo Mereu**

[www.aristeaeducation.it](http://www.aristeaeducation.it)



**Aristea Education s.r.l.**

Via Roma, 10 • 16121 Genova • Italy • Tel. (+39) 010 553591 • Fax (+39) 010 5535970

E-mail [education@aristea.com](mailto:education@aristea.com) • PEC [education@pec.aristeaonline.it](mailto:education@pec.aristeaonline.it)

Capitale Sociale / Share Capital € 52.000 • REA Genova 388855 • P. IVA / VAT number 01152790992