

***Le linee guida, la gestione del
rischio clinico ed il contenzioso
medico-legale***

***“Il ruolo delle Società Medico-Scientifiche in
una sanità che cambia”***

Sanit 2006

Roma - 11 febbraio 2006

Pasquale Spinelli

Vice-Presidente FISM

Il Governo clinico: responsabilizzazione degli attori per garantire cure sicure e di qualità

Sistemi ben regolati

Politica sanitaria con al centro l'efficacia e l'appropriatezza clinica in condizioni di costante valutazione della qualità

Manager e clinici responsabili dell'adesione e ai sistemi

Linee Guida

1

Rischio clinico

2

Contenzioso medico-legale

3

Le linee guida, la gestione del rischio clinico e la riduzione del contenzioso medico-legale sono 3 aspetti indissolubili di un serio programma di gestione e miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività medica.



Le Linee Guida

La diffusione

- ASSR: Sistema Linee Guida*
- FISM: Biblioteca delle Linee Guida*
- Società Scientifiche: siti individuali*

- ASSR: Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali**
- FISM: Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane**



ASSR

Documenti scaricabili

- *Screening, diagnosi precoce e trattamento multidisciplinare del cancro del colon-retto.*
- *Diagnostica per immagini.*
- *La conduzione di sperimentazioni cliniche in pediatria di base*
- *Assistenza alla gravidanza e al parto fisiologici*
- *Tiroide e gravidanza*
- *Valutazione pre-operatoria del paziente da sottoporre a chirurgia elettiva*
- *Raccomandazioni mediche per la donna in menopausa*

Documenti in elaborazione

- *Profili clinico-organizzativi in chirurgia oculistica*
- *Carcinoma prostatico*
- *Raccomandazioni di Technology-assessment per la diagnostica clinica di laboratorio*
- *Sperimentazione farmacologica in ambito femminile ed utilizzo dei farmaci gender-oriented*
- *Terapie del dolore*
- *Prevenzione cardiovascolare*

FEDERAZIONE DELLE SOCIETA' MEDICO-SCIENTIFICHE ITALIANE

LINEE GUIDA

Beta FISM Version

Biblioteca Scientifica delle Linee Guida

La versione beta della Biblioteca Scientifica è on line. Le sezioni di accesso alle categorie sono disabilitate, in quanto lo scopo è puramente dimostrativo e di verifica strutturale. La versione definitiva sarà accessibile dall'area Associati.

LA PRESENTAZIONE DEL PROGETTO
(scarica il file pdf)

Il progetto nasce come compendio delle Linee Guida delle Società Medico-Scientifiche e prende spunto dalla dialettica scientifica per offrire a tutte le Società affiliate - individualmente depositarie di specifiche conoscenze - l'occasione di condividere documentazioni e confrontarsi sul terreno fertile dello scambio culturale, ribadendo e riaffermando il ruolo di guida delle Associazioni scientifiche nell'aggiornamento continuo del singolo professionista sanitario. Con questo nuovo "Circolo bibliotecario", FISM non propone il classico "Il meglio di..." ogni disciplina medica, bensì fornisce materiale di consultazione (come in ogni biblioteca è possibile consultare libri nuovi e meno nuovi), forte di una offerta quantitativa e qualitativa, certificata dall'attività scientifica/formativa delle oltre 200 Società Affiliate FISM.

100
Documenti
disponibili

FISM

Discipline Mediche

A-H

I-M

N-Z

Sezione Speciale



Linee Guida, Protocolli, Profili di cura

Linee Guida

Strumenti di razionalizzazione dei comportamenti clinico-organizzativi.
Raccomandazioni di comportamento clinico

Attività di FISM

Realizzazione della biblioteca delle linee guida prodotte dalle società scientifiche affiliate

Profili di cura

Risultato degli adattamenti delle linee guida alle situazioni locali con le loro specifiche caratteristiche organizzative e gestionali

Piani formativi specifici

In attesa di specifiche indicazioni da parte delle istituzioni competenti

Protocolli

Schemi di comportamento predefiniti e vincolanti, utilizzati nel corso di sperimentazioni



Linee Guida e formazione

- *L'educazione continua produce appropriatezza delle prestazioni e utilizzo ottimale delle risorse*
- *Aiuta a valutare criticamente i processi e ad implementare le modifiche necessarie*
- *È essenziale per il miglioramento qualitativo dell'assistenza e per la riduzione degli eventi avversi*

FISM collabora con..

Ministero della Salute

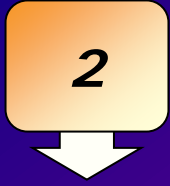
- **Comitato Strategico del Sistema Nazionale Linee Guida**
- **Commissione Nazionale ECM**

Agenzia Servizi Sanitari Regionali

- **Piano Nazionale delle Linee Guida**

..per realizzare la propria missione di:

- ***favorire la formazione medica e le attività di ricerca***
- ***favorire l'educazione sanitaria della popolazione***
- ***partecipare in forma attiva alla programmazione sanitaria nazionale e regionale***
- ***divulgare le conoscenze scientifiche consolidate***
- ***armonizzare le Società Medico - Scientifiche secondo criteri di disciplina, d'area di interesse o per obiettivi esplicitati***
- ***salvaguardare i principi etici e deontologici***



***La gestione del rischio clinico
Good Clinical Practice***

Le Società Medico-Scientifiche e il Rischio Clinico

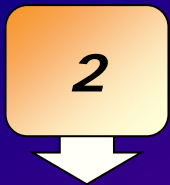
Le SMS sentono il dovere di partecipare al riordino di una materia complessa come quella di una cura responsabile

Se nella "accountability" deve rientrare la responsabilità di tutti gli attori del processo di cura, la parte del medico è quella di primo attore del Governo Clinico

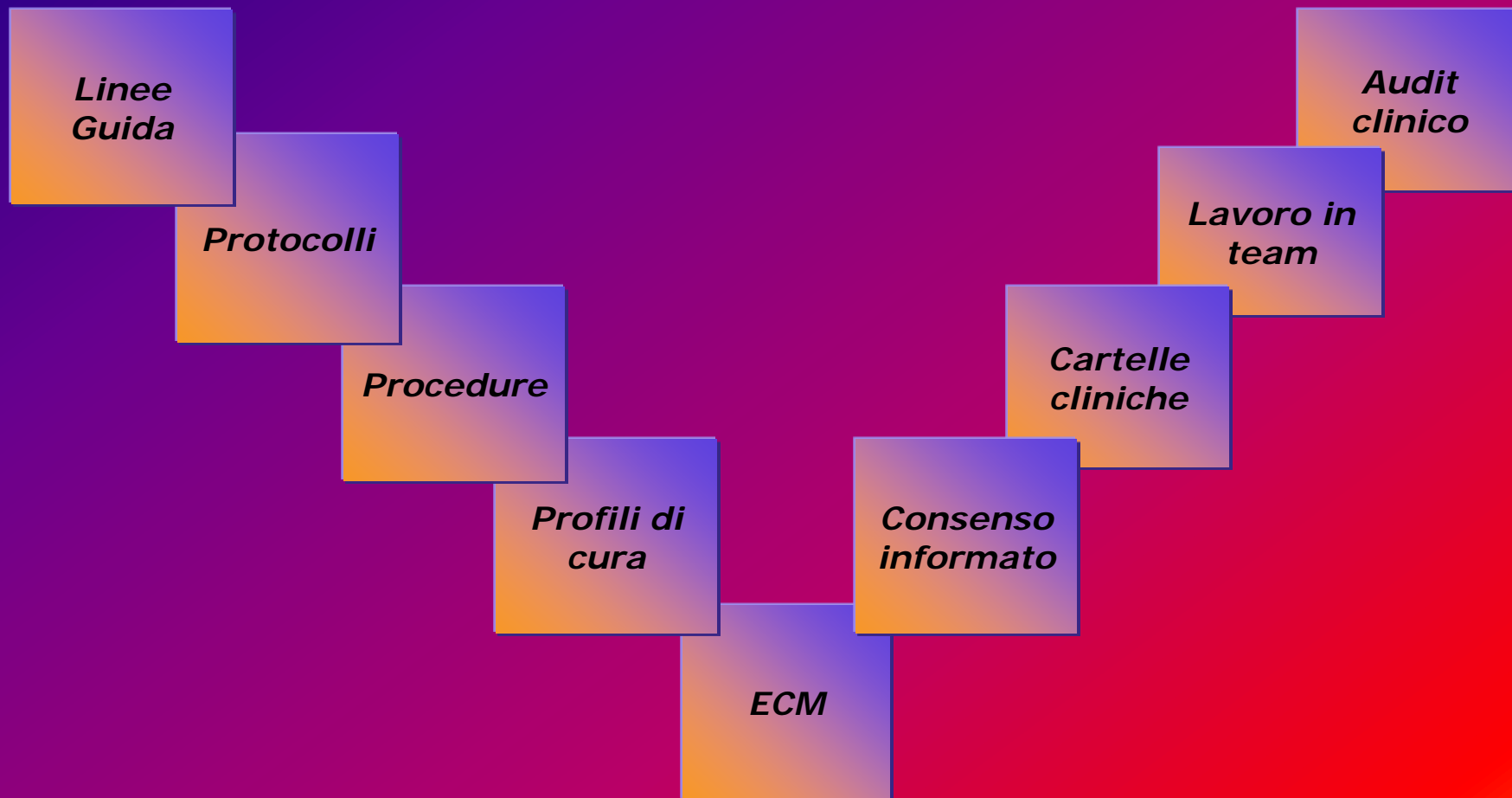
Le Società Medico-Scientifiche e il Rischio Clinico

Migliorare qualità e sicurezza aiuta a controllare il rischio clinico, cioè le condizioni atte:

- *a identificare le circostanze che mettono a rischio il paziente*
- *a agire per prevenire o controllare i rischi.*
- *a identificare i "near misses incidents" e i "sentinel events"*



Le aree d'intervento



Linee Guida

Protocolli

Procedure

Profili di cura

ECM

Consenso informato

Cartelle cliniche

Lavoro in team

Audit clinico

2

La cartella clinica

A

La cartella clinica contiene le motivazioni su cui si fondano le decisioni diagnostico-terapeutiche



E' fondamentale per un corretto follow-up clinico dopo la dimissione del paziente.

B

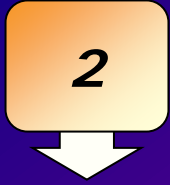
La cartella clinica è la documentazione puntuale dello stato del paziente e delle prestazioni eseguite (gestione del contenzioso)

Le società medico-scientifiche promuovano la "cultura" della cartella clinica

**Valutazione Interna della
Cartella Clinica**

**Dott. Federico Argiolas,
Dott.ssa Laura Tessandri
Direzione Medica
Istituto Nazionale per lo
Studio e la Cura dei Tumori**

Milano, 05/10/2005



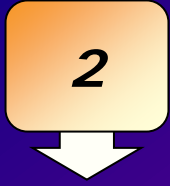
Audit clinico - Lavoro in team

Audit clinico

Strumento di verifica costante della conformità dei processi di diagnosi e cura rispetto alle linee guida

Lavoro in team

Attitudine all'utilizzo di specifiche competenze nei processi di diagnosi e cura



TEAM

Together

Everybody

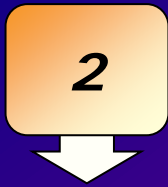
Achieves

More

Medico & Paziente

Il rapporto tra medico e paziente inizia dalla salute. L'individuo, da sano, deve sentirsi protetto dal medico, come, da malato, vuole sentirsi ben curato. Al medico non si chiede più solo la cura della malattia, ma, specialmente, l'attenzione al malato e al contesto familiare e sociale che lo circonda

Informare il malato, tutt'altro che un peso, deve essere considerato come la formazione di un interlocutore informato: una vera e propria risorsa per il medico.



Il paziente informato: utilizzo dei farmaci più sicuro

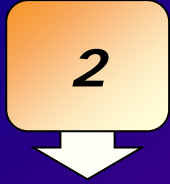
L'utilizzo dei farmaci in modo non appropriato costituisce una delle principali cause di eventi avversi, in alcuni casi potenzialmente fatali per il paziente

- Il paziente adeguatamente informato si attiene alla prescrizione del medico;*
- Il paziente adeguatamente informato sa riconoscere farmaci e dosaggi;*
- Il paziente adeguatamente informato è pronto a rilevare i segni di eventuali effetti collaterali indesiderati.*

Le Società Medico-Scientifiche e il Rischio Clinico

Identificare, raccogliere e analizzare le circostanze e gli eventi deve essere "confidenziale" e le SMS sono "naturalmente" il miglior interlocutore confidenziale e discreto

Gli errori esistono all'interno dei sistemi e i sistemi possono essere utilizzati per ridurre gli errori



Condivisione dei dati

- *Caratterizzazione degli eventi avversi*
- *Metodologia di raccolta*
- *Elaborazione condivisa dei dati*
- *Identificazione delle misure correttive*
- *Formazione del personale*
- *Implementazione delle soluzioni identificate*
- *Valutazione dei risultati*



Proposte per la riduzione del contenzioso sanitario

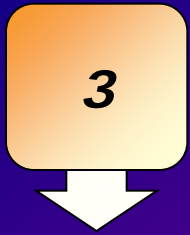
Interventi a breve termine

- *Sospensione temporanea della azione penale alla ricerca di una soluzione civilistica (proposta A. Tomassini)*

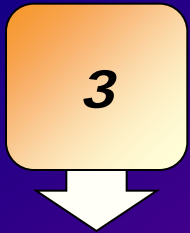
Possibili orientamenti

- *Depenalizzazione delle lesioni colpose*

*Contenzioso
medico-legale*



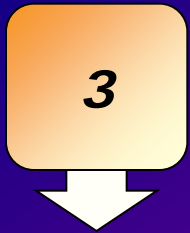
Il contenzioso medico legale



LE DIMENSIONI

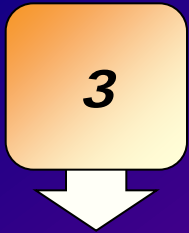
- Ogni anno 320.000 pazienti subiscono danni in ospedale.
- Ogni anno si verificano 35.000 decessi, 53% di errori diagnostici, 23% di ritardi nella diagnosi, 19% di errori chirurgici.
- Ogni anno vi sono 15.000 cause civili e si spendono 10 miliardi di Euro per risarcire i danni.

Dati ANIA. Ricerca commissionata dalle Compagnie di Assicurazione nel 2002



Impatto economico

- *“Miraggio” economico*
- *Peso economico sulla collettività (medico, assicurazione, struttura sanitaria)*

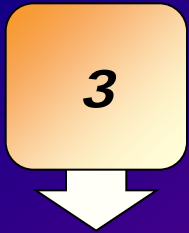


Impatto “sociale”

Rapporto medico-paziente

- *Giusta considerazione del rischio (corretto dimensionamento delle legittime aspettative)*
- *“Desertazione” di alcune specialità*

Coincidenza di interessi tra Società Medico-Scientifiche ed organizzazioni dei pazienti



Strategia incentivante

- *Vanno pensati meccanismi premianti (benefici remunerativi/assicurativi) legati:*
 - *all'assenza di contenziosi legali*
 - *alla fedeltà verso la formazione continua*
 - *All'implementazione di procedure di risk managemnent*

Crescita professionale

- *Sviluppo della ricerca*
- *Finanziamento*
“controllato”/“trasparente”
- *Incremento culturale*

Società Medico-Scientifiche e ruolo della ricerca

Base della crescita culturale

- Integrità della ricerca sin dalla programmazione
- Garanzie sulla proprietà dei dati
- Garanzie di "peer review" alla base della selezione delle pubblicazioni.

Maggior "credibilità" della medicina e dei medici. Positiva ricaduta sulla salute e sulla qualità delle cure

Conclusioni

- *Le Società Medico-Scientifiche devono definire i propri spazi, rivendicarli ed appropriarsene*
- *Individuare i confini tra etica e compatibilità giuridica*
- *Cercare un terreno comune d'azione con gli Ordini Professionali*