

Università degli Studi di Palermo
Facoltà di Medicina e Chirurgia

***Clinical Risk Management
ed aspetti etici nell'esercizio
professionale medico***

- La **Medicina Difensiva**, nata in USA e adesso diffusa anche in Europa, è **quella medicina che si connota per scelte medico-chirurgiche ispirate non già alla prestazione migliore in base alle necessità del paziente bensì per quelle che possono ridurre il contenzioso giudiziario**; in altre parole quella medicina che attua scelte non solo dettate dall'interesse primario del paziente, ma anche dall'obiettivo del medico di prevenire denunce giudiziarie”, come definito dall’OTA (Office of Technology Assessment).

EVENTO AVVERSO

Evenienza negativa o indesiderabile nel processo di cura, la quale ha o può avere un impatto negativo sul paziente.

ERRORE

Omissione di intervento o intervento inappropriato cui consegue un evento avverso clinicamente significativo.

CLINICAL RISK MANAGEMENT

Strumento preventivo che si pone l'obiettivo di anticipare gli eventi avversi mediante l'identificazione, l'analisi ed il controllo degli errori in ambito sanitario.

1970	Prima crisi sanitaria sull'onda generalizzata di <i>malpractice</i> (USA).
1971	La Commissione Governativa segnala denunce per <i>malpractice</i> motivate da danni conseguenti alle cure mediche.
1970-80	Norme e regolamentazioni che riducono il numero di denunce ma non il numero di danni.
Anni '80	Seconda crisi di <i>malpractice</i> con rapido aumento delle denunce e dei premi assicurativi.

Nel 1999 il rapporto “TO ERR IS HUMAN”
dell’Institute of Medicine della National
Academy of Science evidenzia come
annualmente:

- ***1.000.000 di americani riporta danni da cure mediche;***
- ***100.000 americani muoiono per errori medici;***
- ***37,6 miliardi di dollari vengono spesi per errori e danni.***

VANTAGGI del *RISK MANAGEMENT*

- *Maggiore efficacia della programmazione;*
- *Efficiente ed efficace erogazione delle prestazioni;*
- *Efficiente ed efficace allocazione delle risorse;*
- *Elevato standard delle prestazioni;*
- *Miglioramento della capacità competitiva;*
- *Creatività ed innovazione organizzativa.*

Il processo di **Clinical Risk Management** pone il paziente al centro dell'attenzione dell'intero sistema programmando, come fine primario, il mantenimento ed il miglioramento della salute nel suo contesto globale.

Clinical Risk Management

- *Coordinamento nei processi di gestione e di controllo delle Aziende Ospedaliere;*
- *Applicazione di strategie, quali protocolli e linee guida, volte alla riduzione degli eventi avversi ed al miglioramento della qualità delle cure, nella prospettiva di rispondere alle necessità del paziente piuttosto che trattarlo come potenziale controparte.*

PIANO D'AZIONE DEL CLINICAL RISK MANAGEMENT

IDENTIFICAZIONE	<i>Ricerca delle possibili fonti di rischio (allestimento della mappa dei rischi).</i>
ANALISI	<i>Classificazione dei rischi e valutazione: tipologia, probabilità di concretizzarsi di eventi avversi, impatto interno ed esterno e priorità.</i>
IMPLEMENTAZIONE	<i>Trasferimento delle informazioni al “decision making” (piano di mitigazione dei rischi).</i>
MONITORAGGIO	<i>Monitoraggio degli indicatori.</i>
VERIFICA	<i>Correzione delle criticità.</i>
FEEDBACK	<i>Rielaborazione della mappa dei rischi attuali e di quelli emergenti.</i>

FONTI DI RISCHI NELLE A.O.

- ***Cronologia e tempi di attesa degli accertamenti;***
- ***Inefficace comunicazione ed informazione;***
- ***Locali e modalità di erogazione delle prestazioni;***
- ***Completezza, chiarezza e veridicità.***

CRONOLOGIA E TEMPI DI ATTESA DEGLI ACCERTAMENTI

MODELLO di ACCESSO TEMPESTIVO

<u>OBIETTIVI</u>	<u>VANTAGGI</u>
<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Offerta di visita in 24h;</i>➤ <i>Offerta di visita nell'orario preferito dal paziente;</i>➤ <i>Riduzione dei tempi di visita entro 10-20 min.;</i>➤ <i>Operare in una sola seduta più prestazioni.</i>	<ul style="list-style-type: none">➤ <i>Aumento delle visite del 22%;</i>➤ <i>Aumento del guadagno lordo del 32%;</i>➤ <i>Aumento del guadagno netto dell'87%;</i>➤ <i>Riduzione giornaliera degli appuntamenti mancati dall'1,9% allo 0,75%.</i>

INEFFICACE COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE

OSTACOLI al PASSAGGIO delle INFORMAZIONI

- ***Mancanza di un sistema informativo efficace;***
- ***Inadeguata gestione della relazione e della comunicazione interpersonale;***
- ***Diffidenza e resistenza degli operatori a trasmettere e ricevere dati.***

INEFFICACE COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE

Verifica Revisione Qualità (VRQ)

Verifica

La qualità deve poter essere misurata mediante la raccolta e la valutazione dei dati relativi all'assistenza fornita.

Revisione

Percorso che permette un costante e continuo miglioramento della qualità della prestazione.

Qualità

Capacità di migliorare lo stato di salute, lo stato di soddisfazione del pz., di ottenere risultati con la tecnologia a disposizione, di fornire prestazioni congrue con le risorse disponibili.

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Classificazione degli Errori Medici

- **Errori casuali**: *prodotti da negligenza o imprudenza.*
- **Errori sistematici**: *prodotti da difetti di natura metodologica o procedurale.*

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Cure Primarie:

cure fornite al paziente dallo stesso medico per lunghissimi periodi di tempo.

Fattori che giocano un ruolo fondamentale nella mancata realizzazione delle cure primarie:

- ***Complessità sempre crescente delle cure ospedaliere;***
- ***Spinta alla dimissione precoce;***
- ***Restrizioni economiche;***
- ***Scarsità di infermieri;***
- ***Continua evoluzione della tecnologia;***
- ***Mutare della popolazione ospedaliera (anziani);***
- ***Momentanee assenze di informazioni;***
- ***Interruzioni nelle cure;***
- ***Incertezze sulla responsabilità di determinate procedure.***

COMPLETEZZA, CHIAREZZA E VERIDICITÀ

Cartella Clinica

Dal p.d.v. medico-legale rappresenta il diario aggiornato che fornisce tutte le informazioni importanti, non solo riguardo alla situazione clinica del malato, ma anche in azioni compiute dagli operatori sanitari nei confronti dello stesso e, in base a ciò, è considerata come strumento fondamentale di giudizio per la valutazione del livello delle prestazioni e della qualità dell'intera struttura ospedaliera.

La trasmissione di informazioni riguardanti la salute del pz. è regolata dalla disciplina giuridica del segreto professionale (art.622) ed ulteriormente dalle normative sulla privacy, secondo cui solo il pz. può permettere ad altri l'accesso ai suoi dati clinici.

COMPLETEZZA, CHIAREZZA E VERIDICITÀ

Consenso Informato

Obbligo fondamentale del medico è quello di informare il pz. sul suo stato di malattia, sul trattamento sanitario che si intende adottare, sia diagnostico che terapeutico, e sui rischi che lo stesso trattamento comporta.

Il Consenso Informato deve prevedere:

- *Diagnosi;*
- *Prognosi in caso di mancato o ritardato intervento;*
- *Indicazione dei vari metodi di intervento sanitario;*
- *Portata dell'intervento proposto con indicazione dei suoi effetti negativi e dei suoi rischi prevedibili;*
- *In caso di intervento chirurgico, le modalità con cui verrà eseguito l'intervento e il tipo di anestesia.*

Segnalazione dei Rischi Clinici

Avviene mediante la registrazione dell'EVENTO SENTINELLA che ha la potenzialità di provocare un esito negativo grave e che richiede una inchiesta immediata ed una rapida soluzione.

Raccolta dei Rischi Clinici

Si realizza attraverso tre metodiche:

1. Segnalazione spontanea;
2. Studi osservazionali prospettici;
3. Indagini di prevalenza.

Classificazione dei Rischi Clinici

- **PER AREA FUNZIONALE** (*uffici amministrativi, laboratori, poliambulatori, sale operatorie etc.*)
- **PER PROFILO PROFESSIONALE** (*medico, infermiere, tecnico di laboratorio etc.*)
- **PER TIPOLOGIA DI RISCHIO** (*rischio biologico, rischio chimico, rischio da apparecchiature elettromedicali etc.*)

IMPLEMENTAZIONE

Processo che si occupa della realizzazione di un piano di mitigazione dei rischi, determinando:

- *L'identificazione dei rischi prevedibili e gestibili;*
- *La rimozione dei rischi prevedibili;*
- *La valutazione economica dei rischi;*
- *Il trasferimento dei rischi ad una struttura assicurativa;*
- *La gestione diretta dei rischi non trasferibili.*

IMPLEMENTAZIONE

si articola su:

1. *Orientamento al paziente;*
2. *Applicazione di linee guida;*
3. *Applicazione di protocolli di valutazione (AUDIT);*
4. *Analisi degli indici e degli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità.*

Orientamento al Paziente

Prende in considerazione una serie di fattori fondamentali nella percezione di buona qualità della struttura sanitaria da parte del paziente, quali:

- **Tempo**
- **Comunicazione**
- **Comfort**

Linee Guida

Raccomandazioni di comportamento clinico rivolte ai singoli operatori ed ai Servizi Sanitari, condivise e finalizzate ad indirizzare le decisioni verso scelte appropriate in specifiche circostanze cliniche e/o assistenziali. (Piano Sanitario Toscano)

Linee Guida per le Specialità Mediche

- *In P.S. presenza di uno specialista del settore;*
- *Maggiore controllo delle infezioni ospedaliere;*
- *Effettuazione di esami invasivi solo se strettamente necessari;*
- *Richiesta di consenso informato;*
- *Doppia lettura degli esami clinici;*
- *Confronto/Discussione dell'esito delle indagini;*
- *Corretta compilazione delle cartelle cliniche e delle lettere di dimissione;*
- *Facile passaggio di informazioni cliniche tra medici dello stesso reparto o di reparti diversi;*
- *Migliore distribuzione dei turni di lavoro.*

Linee Guida per le SPECIALITA' Chirurgiche

- *Tirocinio dei chirurghi e degli operatori;*
- *Supervisione dei tirocinanti da parte di chirurghi esperti;*
- *Classificazione corretta del paziente a seconda del grado di urgenza;*
- *Corretta tenuta della cartella clinica;*
- *Programmazione della durata degli interventi;*
- *Corretta valutazione pre-operatoria del paziente;*
- *Controllo delle infezioni;*
- *Prevenzione delle trombosi venose;*
- *Identificazione univoca del paziente*

Linee Guida applicabili alla Medicina ed alla Chirurgia d'Urgenza



AUDIT CLINICO

Iniziativa condotta dai clinici volta a migliorare la qualità e gli outcome dell'assistenza attraverso una revisione, per mezzo della quale i clinici stessi esaminano la propria attività ed i propri risultati in confronto a standards specifici, modificandoli se necessario.

CICLO dell'AUDIT CLINICO

- *Preparare l'AUDIT;*
- *Selezionare i criteri e definire gli standard;*
- *Misurare il livello di performance;*
- *Implementare il miglioramento;*
- *Mantenere il miglioramento.*

INDICI di EFFICIENZA

Valutano la capacità del personale sanitario di realizzare le procedure in modo corretto.

INDICI di EFFICACIA

Valutano la capacità del personale sanitario di scegliere le cose giuste da fare e le metodiche giuste affinché vengano realizzate.

INDICI di ECONOMICITÀ

Si occupano della valutazione dei costi unitari sia per prestazione che per prestazione ed operatore insieme.

FEEDBACK

Revisione completa dell'intero procedimento al fine di identificare soluzioni corrette ed in grado di migliorare la qualità delle prestazioni erogate.

Carta della Professionalità Medica

costituita da:

- *Preambolo*
- *Principi*
- *Impegni*

**MEDICAL PROFESSIONALISM IN THE NEW
MILLENNIUM:
A PHYSICIAN CHARTER
(Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM
Foundation, and European
Federation of Internal Medicine)**



A.Argo

ipartimento di Biotecnologie Mediche e Medicina Legale

Sezione di Medicina Legale

Università degli Studi di Palermo

Preambolo

La professionalità è alla base del contratto tra medici e società.

Principi:

- 1. Principio della centralità del benessere del paziente.*
- 2. Principio della autonomia dei pazienti.*
- 3. Principio della giustizia sociale.*

TELEMEDICINA

VANTAGGI

- *Migliore distribuzione dei servizi sanitari con annullamento delle distanze geografiche;*
- *Migliore gestione delle risorse economiche;*
- *Migliore continuità di cura e qualità di vita del paziente.*

SVANTAGGI

- *Annulla il rapporto medico-paziente;*
- *Limita il pz. nella scelta del medico e della struttura ospedaliera;*
- *Rende i pz. non sufficientemente informati sulle effettive modalità di cura.*

CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

Raccoglie in se tutte le informazioni digitali sullo stato di salute dei pazienti, memorizzate in modo che siano utilizzabili dai vari utenti legittimi, indipendentemente dalla loro locazione spaziale.

CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

VANTAGGI

- *Snellisce gli archivi cartacei;*
- *È standardizzata;*
- *Evita la duplicazione fisica delle informazioni;*
- *È visibile e consultabile dal medico;*
- *È protetta da sistemi di controllo degli accessi.*

SVANTAGGI

- *Pubblica visualizzazione dei dati clinici;*
- *Utilizzo della stessa cartella clinica da parte di più operatori con la stessa password.*

Limiti del Sistema Sanitario

- *Difficoltà di misurare e definire i risultati;*
- *Variabilità e complessità del lavoro;*
- *Scarsa tolleranza per gli errori e le incertezze.*

Prevenzione dell'errore mediante:

- Una corretta informazione, che ha lo scopo di impedire la mancata corrispondenza tra attesa e risultato.
- Assenza di incongruità, che limita sia il danno che l'insoddisfazione del paziente.

- La **Medicina Difensiva**, nata in USA e adesso diffusa anche in Europa, è **quella medicina che si connota per scelte medico-chirurgiche ispirate non già alla prestazione migliore in base alle necessità del paziente bensì per quelle che possono ridurre il contenzioso giudiziario**; in altre parole quella medicina che attua scelte non solo dettate dall'interesse primario del paziente, ma anche dall'obiettivo del medico di prevenire denunce giudiziarie”, come definito dall’OTA (Office of Technology Assessment).