

Le Società Medico-Scientifiche e il Rischio Clinico

Fondazione Arturo Pinna Pintor

Torino - 15 ottobre 2005

Pasquale Spinelli

Vice Presidente FISM

La Costituzione

*La Costituzione
Italiana
Art. 2 e 32*

*Al medico e a quanti
collaborano con lui
nel progetto
sanitario, è
richiesta, dalla
stessa Costituzione
Italiana, la
solidarietà e la
tutela della salute*

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, e 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.

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*

Clinical Governance

- *Clinical Risk Management*
- *Consumer participation*
- *Efficacia clinica*
- *Audit clinico*
- *Pratica basata sull'evidenza (best available evidence)*
- *Credentialing e sviluppo professionale*
- *Ricerca e sviluppo*

Le Società Medico-Scientifiche e il Rischio Clinico

Il primo degli elementi che comportano un miglioramento continuo della qualità e della sicurezza è il controllo del rischio clinico, cioè delle condizioni atte:

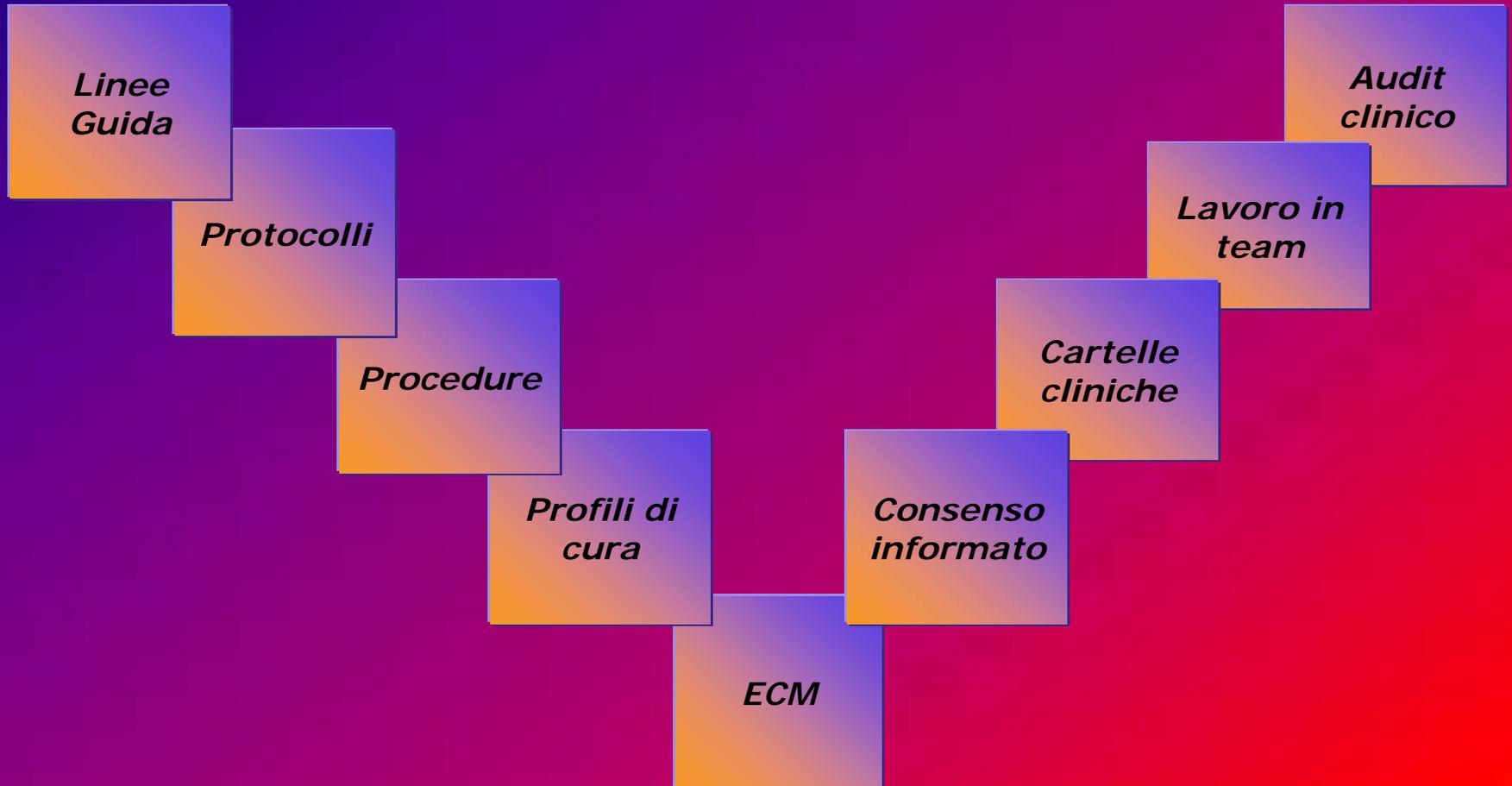
- *a identificare le circostanze che mettono a rischio il paziente*
- *a agire per prevenire o controllare questi rischi.*
- *a identificare i "near misses incidents" e i "sentinel events"*

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***

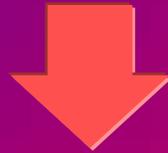
***Gli errori esistono all'interno dei sistemi e i
sistemi possono essere utilizzati per ridurre
gli errori***

Le aree d'intervento



L'obiettivo

Rispondere in modo rapido alle esigenze d'aggiornamento in campo medico



Ottenere una ricaduta positiva sulla salute pubblica

Linee Guida, Protocolli, Profili di cura

Linee Guida

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

Profili di cura

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

Protocolli

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

Attività di FISM

Realizzazione della biblioteca delle linee guida prodotte dalle società scientifiche affiliate

Piani formativi specifici

In attesa di specifiche indicazioni da parte delle istituzioni competenti

Consenso Informato

Il modo per coinvolgere il paziente nelle decisioni che riguardano il percorso diagnostico e terapeutico

Punti di Forza

- **Formazione del paziente**
- **Coinvolgimento nelle decisioni**
- **Precisazione delle aspettative**

Punti di debolezza

- **Somministrazione "viziata" dell'informazione**

La somministrazione corretta di un consenso informato richiede tempi di cui l'organizzazione sanitaria deve tener conto e farsi carico. Ne deriva un costo il cui impatto deve essere necessariamente previsto e adeguatamente gestito

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

ECM

- *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*

Strategia incentivante

- *Vanno pensati meccanismi premianti legati all'assenza di contenziosi legali*
- *Chi fa ECM deve avere premi assicurativi ridotti*
- *Chi promuove il risk management deve godere di privilegi assicurativi*

FISM collabora con..

Ministero della Salute

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

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***
- ***salvaguardare i principi etici e deontologici***
- ***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***
- ***realizzare l'integrazione delle attività e dei sistemi di certificazione***

