Società Italiana di Health Horizon Scanning

www.healthhorizonscanning.it

ANMDO

associazione nazionale medici direzioni ospedaliere

Risk Management vs Health Tecnology Assessment and Horizon Scanning

Telese terme 30 ottobre 2010

La Medicina difensiva

a. a. de stefano

Imputabilità

art. 85 c.p.

Capacità di intendere e di volere

“Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui ha commesso, non era imputabile”

E’ imputabile chi ha la capacità di intendere e di volere

Responsabilità

art. 42 c.p.

"Nessuno può essere punito per un'azione od omissione preveduta dalla legge come reato, se non l'ha commessa con coscienza e volontà"

Essa è l'obbligo di sottostare alla pena in conseguenza del reato commesso da un individuo imputabile

L'art. 43 c.p. distingue:

- **Delitto Doloso o secondo l'intenzione**
- **Delitto preterintenzionale cioè oltre l'intenzione**
- **Delitto Colposo o contro l'intenzione**

Delitto Colposo o contro l'intenzione

Quando l'evento, anche se preveduto, non sia voluto dall'agente, e si verifica a causa di:

NEGLIGENZA O IMPRUDENZA O IMPERIZIA,

ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline.

Vi è solo la volontà dell'azione o dell'omissione, mentre è pacifica la mancata volontà dell'evento.

Il reato colposo trae il suo fondamento da una condotta illecita dalla quale deriva, come elemento prevedibile o preveduto, ma non voluto dall'agente, l'evento lesivo di un bene protetto dalla legge.

Errore di comportamento

- tecnico
  - imperizia
  - imprudenza
  - negligenza
  - inosservanza di leggi, regolamenti, ordini, discipline
- deontologico
  - difetto di informazione ai fini dell'assunzione del consenso

- **LESIONI**
- **MORTE**

Delitti di percosse e di lesione personale

art 581 c.p. Chiunque percuote taluno, se dal fatto non deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione fino a sei mesi o con una multa

Art. 582 c.p. Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni; se la malattia ha una durata non superiore ai 20 gg…. Il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Omicidio colposo

Il reato consiste in una condotta illecita dalla quale deriva, come elemento prevedibile o preveduto ma non voluto,

la morte d'una persona.

(art.589 c.p.)

"chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni…"

Ulteriori conseguenze

Interdizione dai pubblici uffici

Rescissione del contratto di lavoro

Procedimento disciplinare Ordine Medici

Risarcimento del danno

Parte civile (art. 74 – 82 c.p.p.)

Atto di citazione art. 163 c.p.c.

AVVISO DI GARANZIA
art. 360 c.p.p.

I CONTENZIOSI SONO IN AUMENTO

UN MEDICO SU QUATTRO

Vuol “*mollare il camice* “

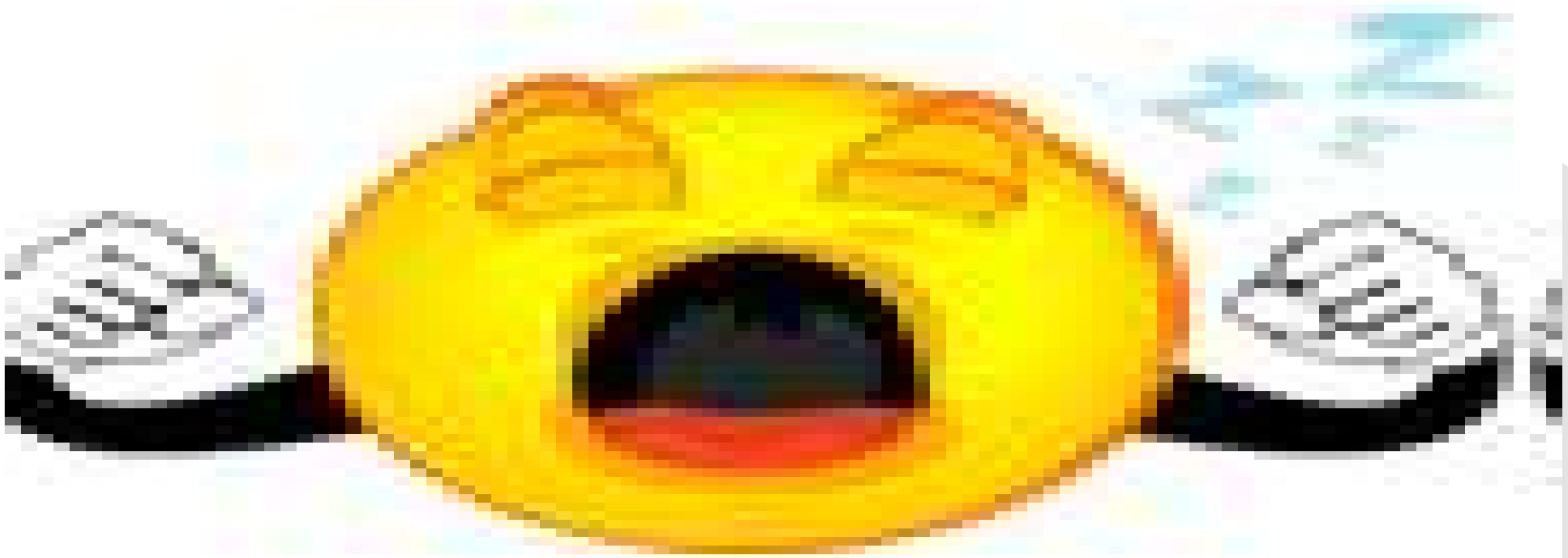
80% CHIRURGHI

stime Amami

UN TERZO DELLA VITA

80% ASSOLUZIONI

80% RISARCIMENTO



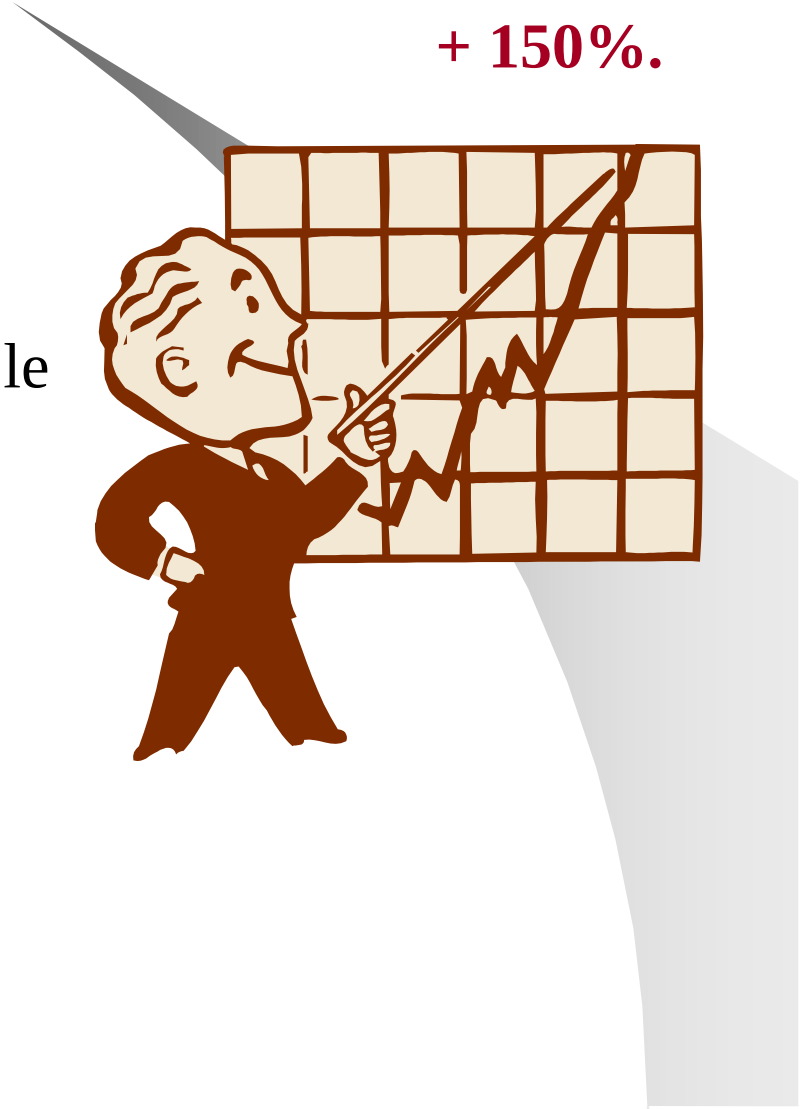
Giornale delle Assicurazioni - marzo 2010.

DATI ANIA

2001 = 12000 richieste di risarcimento

2009 = 30000 richieste di risarcimento

il costo medio per sinistro è aumentato per le assicurazioni del 21%.



LE DIMENSIONI

€ 260 milioni danni causati da malpractice

€ 500 milioni i costi sostenuti per le assicurazioni

€ 48000 la media dei risarcimenti

Dati ANIA. Ricerca commissionata dalle Compagnie di Assicurazione nel 2009

Le specialità più colpite dalle denunce dei pazienti

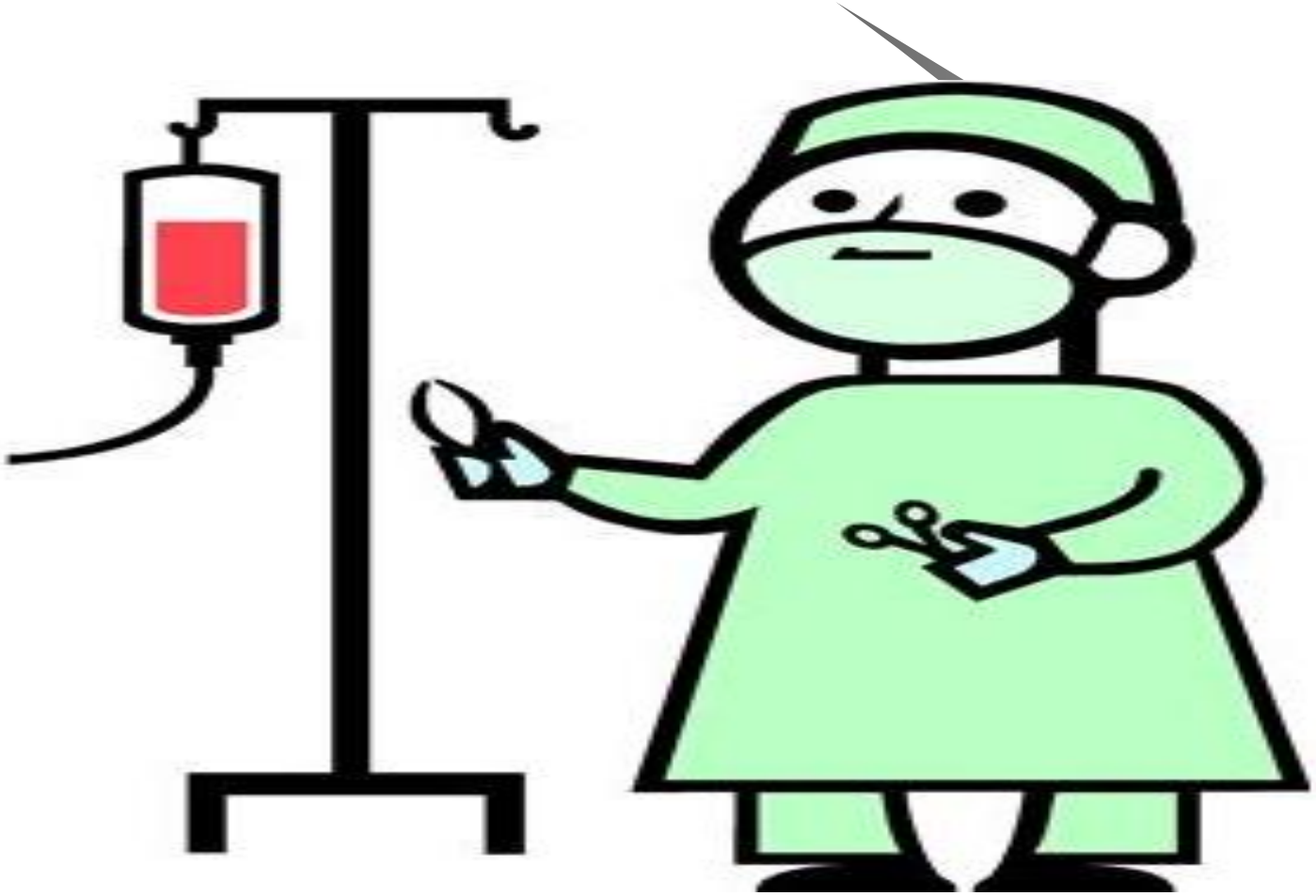
ortopedia e traumatologia (15,1%),

pronto soccorso (14,7%),

chirurgia generale (9,6%),

ostetricia e ginecologia (8,8%),

medicina generale (4,3%),

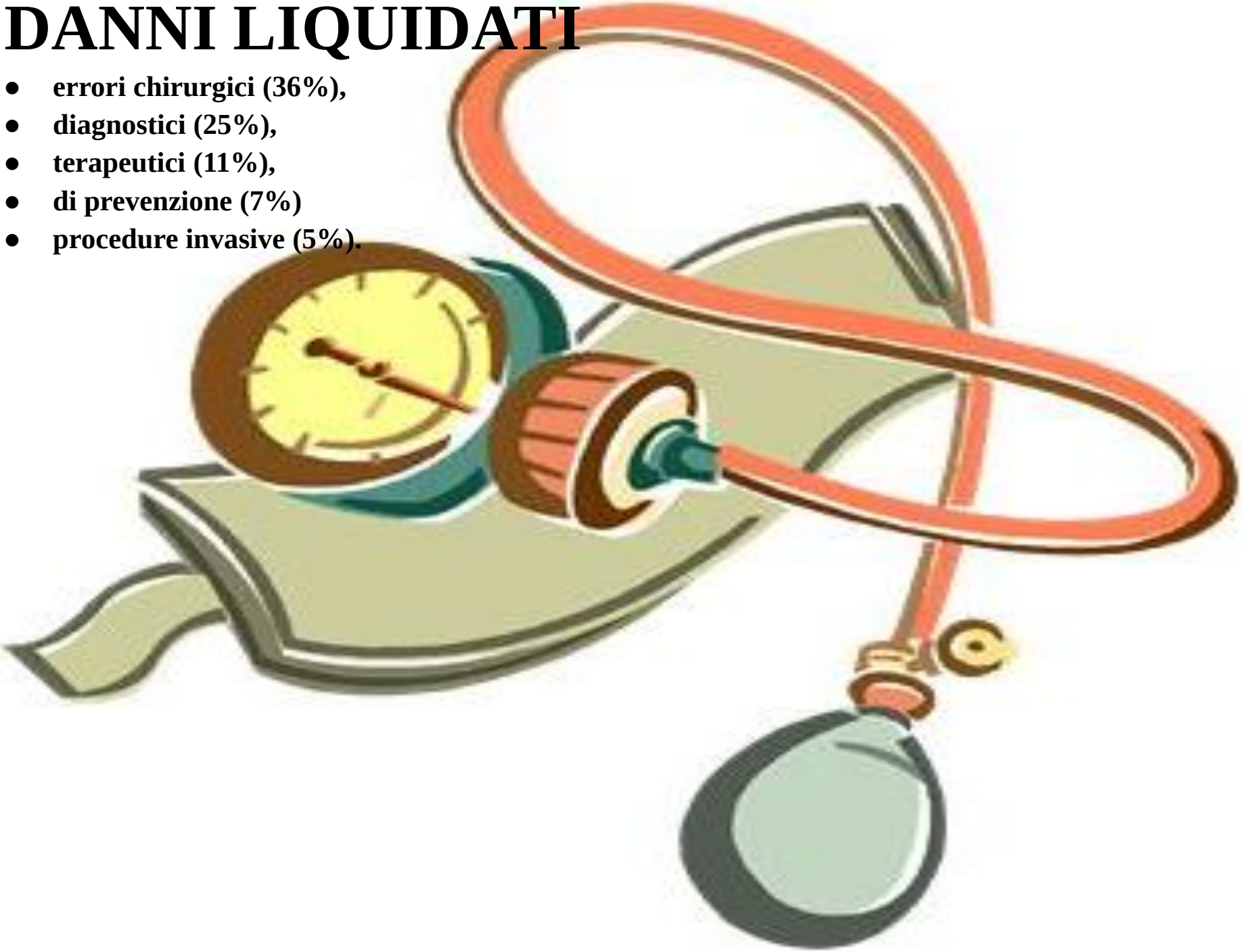


oculistica (3,5%) ed

otorinolaringoiatria (2,9%).

DANNI LIQUIDATI

- **errori chirurgici (36%),**
- **diagnostici (25%),**
- **terapeutici (11%),**
- **di prevenzione (7%)**
- **procedure invasive (5%).**



aprile 2009 - settembre 2010

7 milioni di

24

1

16

48%

Calabria e Sicilia

leoluca orlando

“Ci sono tante denunce perché nel nostro paese sta crescendo la consapevolezza che la salute è un diritto…”

Rapporto annuale Pit salute

Errori in medicina

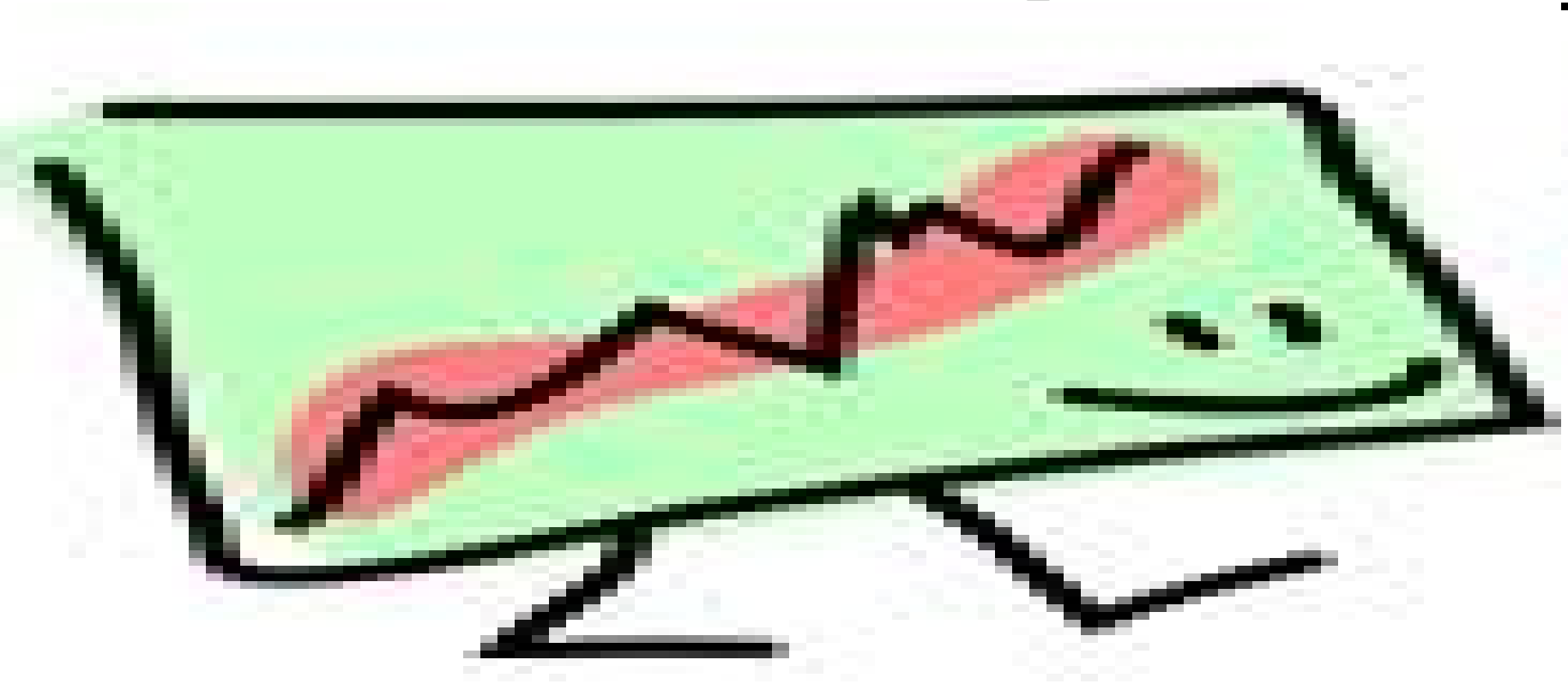
Prima preoccupazione del cittadino

97%

“sfarinamento” del rapporto di fiducia tra medico e paziente”

(F. Fazio)

Aumenta il contenzioso medico-paziente



Aumenta la paura di sbagliare

la medicina difensiva

Medicina difensiva

L'insieme dei comportamenti attivi o omissivi che non obbediscono essenzialmente al bene del paziente , bensì all'esigenza di evitare accuse e richieste di risarcimento.

Medicina difensiva positiva

Quando i medici effettuano esami o procedure in eccesso

Medicina difensiva negativa

Quando i medici evitano alcuni pazienti o particolari trattamenti considerati a

Società Italiana di Chirurgia

Centro studi "**Federico Stella**" sulla giustizia penale e la politica criminale

- 1000 chirurghi

Risultati della ricerca

- **il 77,9% del campione ammette di avere adottato almeno un comportamento di Medicina Difensiva durante l'ultimo mese di lavoro;**
- **l'82,8% dichiara di avere inserito in cartella clinica annotazioni evitabili;**
- **il 69,8% afferma di aver proposto il ricovero di un paziente in ospedale, nonostante fosse gestibile ambulatorialmente;**
- **il 61,3% dichiara di aver prescritto un numero maggiore di esami diagnostici rispetto a quello necessario;**
- **il 58,6% dichiara di essere ricorso alla consultazione non necessaria di altri specialisti;**
- **il 51,5% afferma di aver prescritto farmaci non necessari;**
- **il 26,2% dichiara di avere escluso pazienti "a rischio" da alcuni trattamenti, oltre le normali regole di prudenza.**

Le motivazioni principali

- **l'80,4%** ha timore di un contenzioso medico-legale;
- **il 65,7%** risente l'influenza di precedenti esperienze di contenziosi a carico dei propri colleghi;
- **il 59,8%** ha timore di ricevere una richiesta di risarcimento;
- **il 51,8%** è influenzato da precedenti esperienze personali di contenzioso;
- **il 43,5%** esprime il timore di ricevere una pubblicità negativa da parte dei mass media.

Considerazioni generali

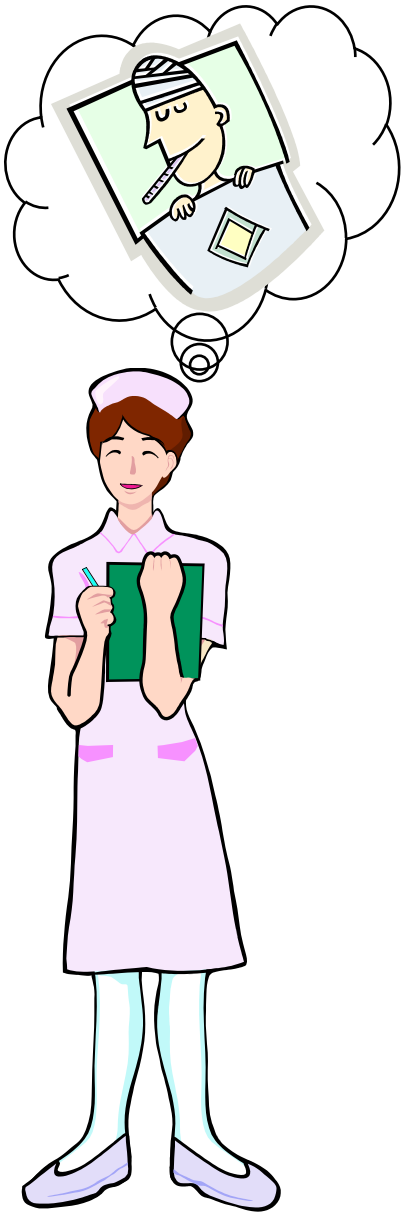
Una misurazione accurata della estensione di questo fenomeno è virtualmente impossibile.

Nel complesso una percentuale relativamente piccola delle procedure diagnostiche (8%) è consciamente determinata dal timore di essere esposto a contenziosi giudiziari

Molti comportamenti tipici della medicina difensiva sono ormai entrati nella pratica comune e non vengono percepiti come tali

La medicina difensiva ha una influenza maggiore in situazioni ben determinate (es.: parto cesareo, traumi cranici in DEA)

La formazione pre e post laurea dei professionisti può altresì risentire degli effetti negativi esercitati dal contenzioso medico legale, contribuendo alla formale istituzionalizzazione di pratiche difensive



CONSIDERAZIONI

Le cause della medicina difensiva sono un serio ostacolo al miglioramento della qualità della assistenza

In molti casi la medicina difensiva aumenta i costi e la numerosità delle procedure e degli accertamenti

In altri casi riduce può ridurre i costi ma a repentaglio della appropriatezza delle cure (e quindi aumentare i costi sociali)

Condiziona, consapevolmente o inconsapevolmente l'esercizio autonomo e responsabile della professione, determinando delle aree di conflittualità con i principi deontologici

Costituisce una risposta inefficiente e poco efficace alla percezione che i professionisti hanno del loro rischio sociale

CIRCOLO VIZIOSO

errore del medico (vero o presunto tale) → danno al paziente → contenzioso medico-legale → medicina difensiva → danno al paziente.

L'ERRORE NON E' ELIMINABILE

La medicina difensiva potrà essere abbandonata solo se i medici saranno protetti contro le cause da malpratica: in caso contrario non si avrà nessuna riduzione di esami, accertamenti diagnostici e procedure inutili.

Possibili interventi

1. **Riformare l'impianto giuridico, relativo alla colpa professionale con l'obiettivo di trasferire il contenzioso,quando possibile, nell'ambito di procedure civilistiche di arbitrato.**
2. **Garantire le coperture assicurative dei professionisti e delle istituzioni sanitarie calmierando l'entità dei premi anche in ragione dell'entità dei risarcimenti riconosciuti.**
3. **Individuare Osservatori terzi con il compito di valutare e monitorare il fenomeno medicina difensiva e di intervenire con proposte di misure organizzative e formative.**
4. **Creare un ambiente culturale e sociale favorevole al confronto positivo sul fenomeno malpractice, coinvolgendo mass media, rappresentanze di cittadini, altri soggetti pubblici e privati.**
5. **Inserire il tema della malpratica, risk management (e medicina difensiva) nei programmi di formazione pre e post laurea e soprattutto in quelli connessi alla formazione permanente.**
6. **Implementare la conoscenza del rischio clinico, per aumentare con misure preventive la sicurezza delle cure**

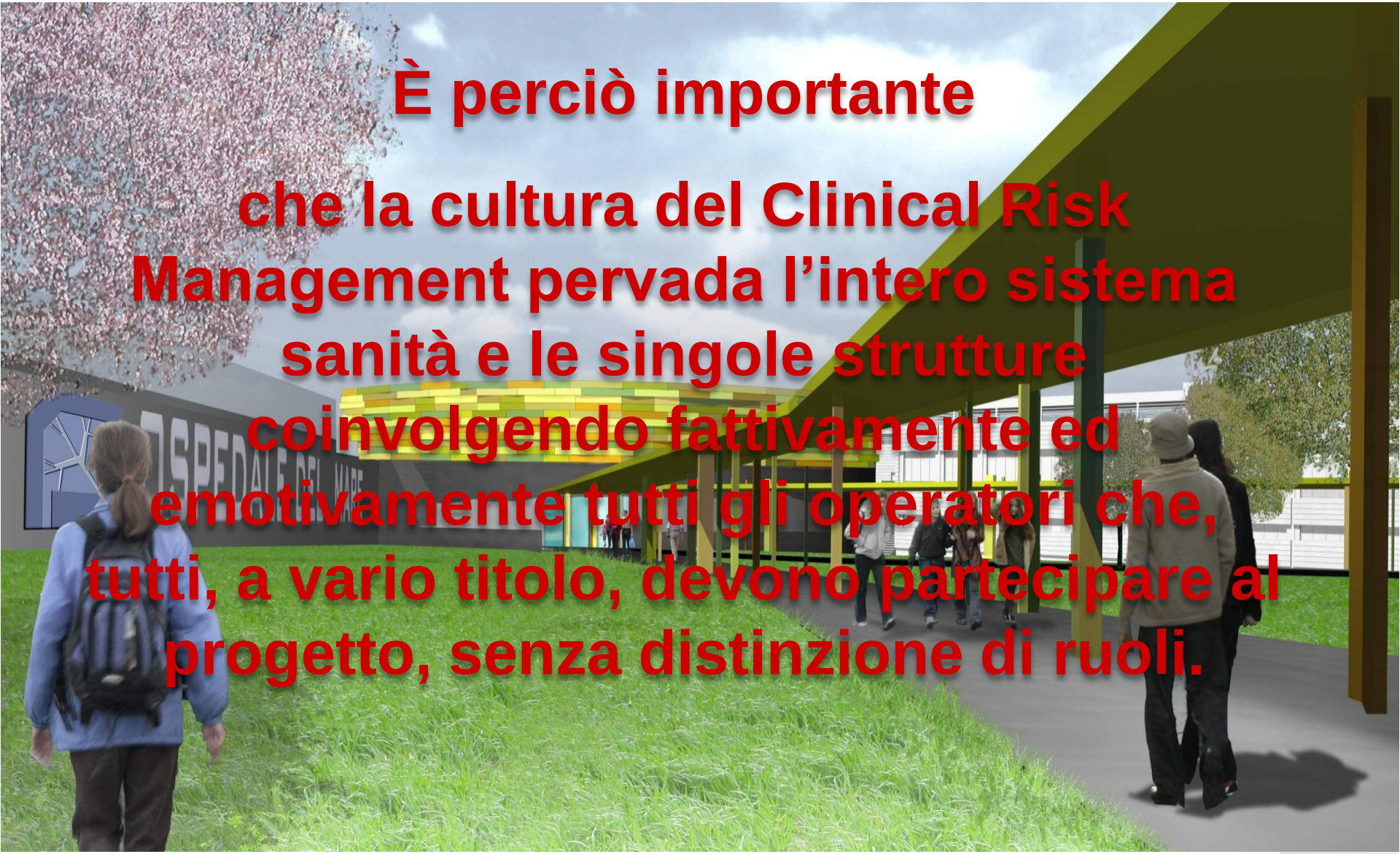
L’inappropriatezza legata alla medicina difensiva potrebbe essere affrontata attraverso strategie di gestione del rischio.

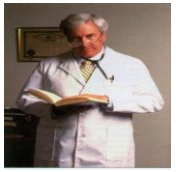
Il modo più efficace per ridurre i rischi di contenziosi legali, senza ricorrere alla pratica della medicina difensiva, è **prevenire i rischi e garantire la sicurezza dei pazienti**

CLINICAL RISK MANAGEMENT NELLA PRATICA CLINICA E' UN PROGRAMMA DI APPROCCIO GLOBALE AL PROBLEMA DEGLI ERRORI IN MEDICINA.

(EPIDEMIOLOGICO, CLINICO, MEDICO - LEGALE, ECONOMICO, AMMINISTRATIVO, ORGANIZZATIVO, ECC.)

IL FINE E' QUELLO DI COMPRENDERE LA NATURA DELL'ERRORE, DI CONOSCERE LE CONDIZIONI CHE POSSONO INDURLI ED INDIVIDUARE I COMPORTAMENTI CHE POSSONO PREVENIRLI O MITIGARLI, ISTRUENDO OPPORTUNAMENTE I SOGGETTI COINVOLTI


È perciò importante
che la cultura del Clinical Risk Management pervada l'intero sistema sanità e le singole strutture coinvolgendo fattivamente ed emotivamente tutti gli operatori che, tutti, a vario titolo, devono partecipare al progetto, senza distinzione di ruoli.



IL MEDICO LEGALE PER L'ASPETTO DELLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO LEGALE PER CURARE IL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO E I COSTI ASSICURATIVI

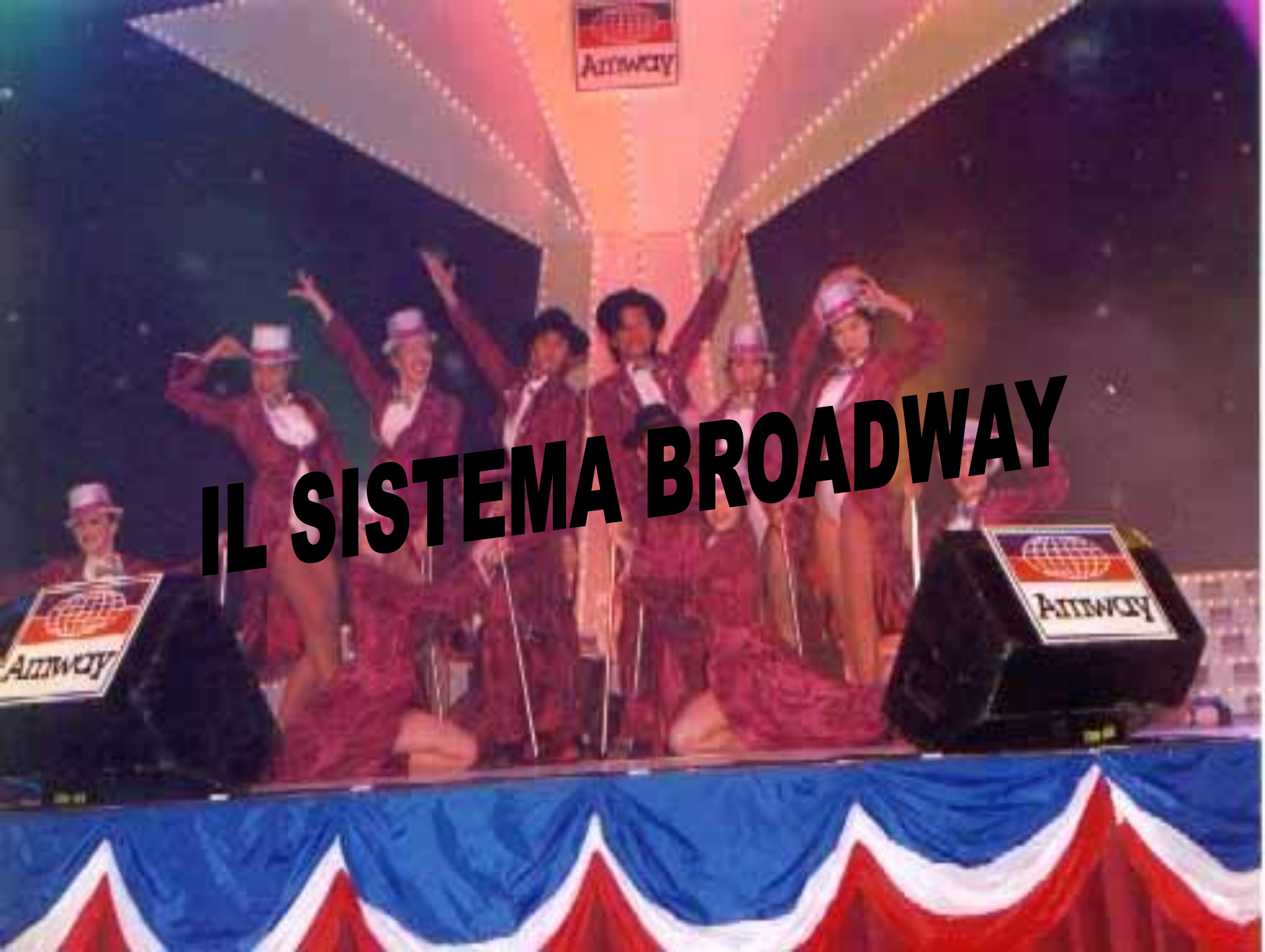
L'EPIDEMIOLOGO PER GLI ASPETTI LEGATI ALL'INCIDENZA DELL'ERRORE

IL SOCIOLOGO CHE PRIVILEGIA GLI ASPETTI DELLA COMUNICAZIONE O DELLO STAFFING

IL FARMACISTA PER IL PROBLEMA DELL'ERRORE DI PRESCRIZIONE

IL CLINICO CURA PREVALENTEMENTE IL PROBLEMA DEI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI

IL FORMATORE CHE POTREBBE ENFATIZZARE QUESTO TEMA ECC.....



IL SISTEMA BROADWAY

Conclusioni operative

Migliorare l'ambiente di lavoro

Imparare dagli errori

Rendere sicuro il lavoro dei sanitari e i sanitari stessi con protocolli, procedure, Linee Guida, PDTA condivisi (ma non solo tra di noi !!)

Utilizzare la tecnologia accessibile

Migliorare la comunicazione con pazienti, familiari, media, magistrati, con "gli altri" insomma

Tutti gli uomini sbagliano;

i medici sono uomini;

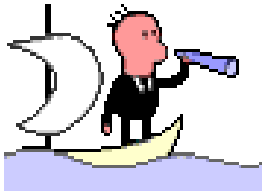
dunque anche i medici sbagliano

“Il solo vero errore è quello dal quale noi non impariamo nulla”

(John Powell)

Prevenire l'errore

- *aggravio di costi*
- *aggravio di lavoro*
- *ritardo assistenziale*



Naufragio del sistema

GRAZIE