

AssiLearning.it

Martedì 15 Giugno 2010

WEBCONFERENCE

“Le responsabilità dei professionisti
della sanità e le peculiarità delle
soluzioni ASSIMEDICI”

ASSIMEDICI
ASSIPROFESSIONISTI
assiEntiPubblici

Prevenire il rischio contenzioso:
approccio medico-legale



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI MORFOLOGIA UMANA E SCIENZE BIOMEDICHE - CITTÀ STUDI
SEZIONE DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI
Via Luigi Mangiagalli, 37

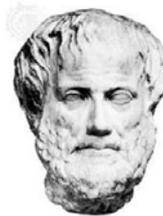


LABORATORIO di RESPONSABILITÀ SANITARIA

Umberto Genovese

premess

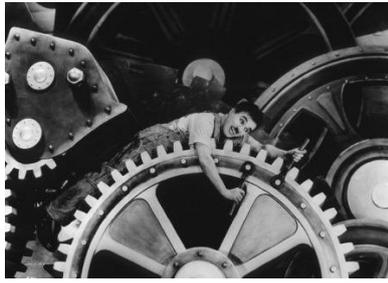
“In generale, si ha giustizia quando si agisce in base ad una scelta ... si può agire con giustizia se si conoscono il **soggetto**, i **mezzi** e lo **scopo dell'azione**”.



Aristotele, Grande Etica, I, 33, 1199 a 15-23

Settore sanitario = “sistema occupazionale complesso”, formato da una trentina di occupazioni che agiscono nel sistema sanitario come importanti soggetti collettivi, dotati di proprie strategie e non di rado in conflitto tra loro.





LAVORATORI PARZIALI

C. Marx

**ciascuno svolge pochi compiti lavorativi,
raggruppati in una mansione e
governati da una logica esterna al lavoratore.**

Norme di buon vicinato ...





Corriere della Sera Domenica 17 Gennaio 2010

Attualità

Le conseguenze della crisi



GLI EFFETTI DEL BURNOUT

- A LIVELLO PERSONALE**
disturbi fisici (mal di testa, disturbi gastroenterici), pertensione, tensione muscolare, affaticamento cronico, disturbi psichici (ansia, depressione, disturbi del sonno) con conseguente rischio di ricorso a alcol e droghe
- NELLA SFERA SOCIALE**
I sentimenti negativi influenzano i rapporti familiari e di amicizia
- NEL LAVORO**
minor investimento di tempo e di energie, aumentato numero di assenze, calo della qualità e della produttività, difficoltà di relazione, aumentata rischio di errore



Sanità Dati allarmanti sul «burnout» nei dottori e sulle possibili conseguenze per i pazienti
Medici stressati, anzi «bruciati»



Testimonianza La drammatica «confessione» di un'anestesista italiana

«Vodka e farmaci per resistere alla fatica»

Sono un medico anestesista di quarant'anni, separata, con una figlia di 7. A trent'anni sono stata assunta in un ospedale di medie dimensioni del Nord Italia. Nonostante le croniche carenze di anestesisti, a cui si faceva fronte con ore di straordinario non retribuite e con reperibilità che portavano a turni di lavoro di 36 ore e oltre, sono riuscita a resistere abbastanza bene fino a quando è nata la mia bambina.

Secondo la legge, non avrei dovuto fare turni di notte in ospedale fino al compimento del terzo anno della piccola, ma la situazione del personale medico era tale che non ho neppure provato a far valere i miei diritti. Così, nonostante

l'aiuto che mia madre mi dava con la bimba e in casa, non dormivo mai: o perché la bambina piangeva di notte, o perché ero di guardia in ospedale, o perché ero reperibile. Sono diventata sempre più irritabile e ansiosa, e il rapporto con mio marito, che continuava a insistere perché lasciassi in lavoro in ospedale, ha cominciato a incrinarsi gravemente.

Non dormivo mai: o perché mia figlia piangeva di notte, o perché ero di guardia in ospedale

mente. È stato in quel periodo che ho incominciato a bere, soprattutto durante i turni di guardia notturna: arrivavo in ospedale con la borsa contenente alcuni indumenti di ricambio nella quale nascondevo bottigliette di Campari Soda e di Vodka. Poi, ho cominciato a sottrarre farmaci che si usano durante l'anestesia dall'armadio in cui erano custoditi (falsificando i registri di carico-scarico) e a iniettarmeli. Per pura fortuna, e con l'aiuto dei colleghi, non ho causato danni ai pazienti.

Chi lavorava con me cominciò però a porsi delle domande sul mio comportamento e a suggerirmi di farmi curare, ma io non sapevo assolutamente da chi andare e che co-

sa fare. A un certo punto ho ceduto alle pressioni di mio marito: lasciai l'ospedale e un lavoro che mi piaceva, al quale avevo dedicato la mia vita. La mia depressione peggiorò ulteriormente, non facevo più niente, a stento mi occupavo ancora della bambina. Per alcuni mesi fui in cura da un neurologo che mi prescrisse farmaci antidepressivi. Nel frattempo continuavo a bere di nascosto. Mio marito era convinto che con un po' di forza di volontà avrei potuto smettere, non avendo mai considerato il mio alcolismo una malattia indotta dalle mie condizioni di lavoro, a un certo punto chiese la separazione. Dopo la separazione, i miei genitori mi fecero ricoverare in una clinica, dove sono stata sottoposta a una terapia disintossicante. Per ora assumo solo farmaci antidepressivi, ma so che prima o poi ricomincerò a bere. Perché l'unica sensazione di pace la trovo così.

Dalle dimissioni dall'ospedale non ho più lavorato. Penso spesso al suicidio.

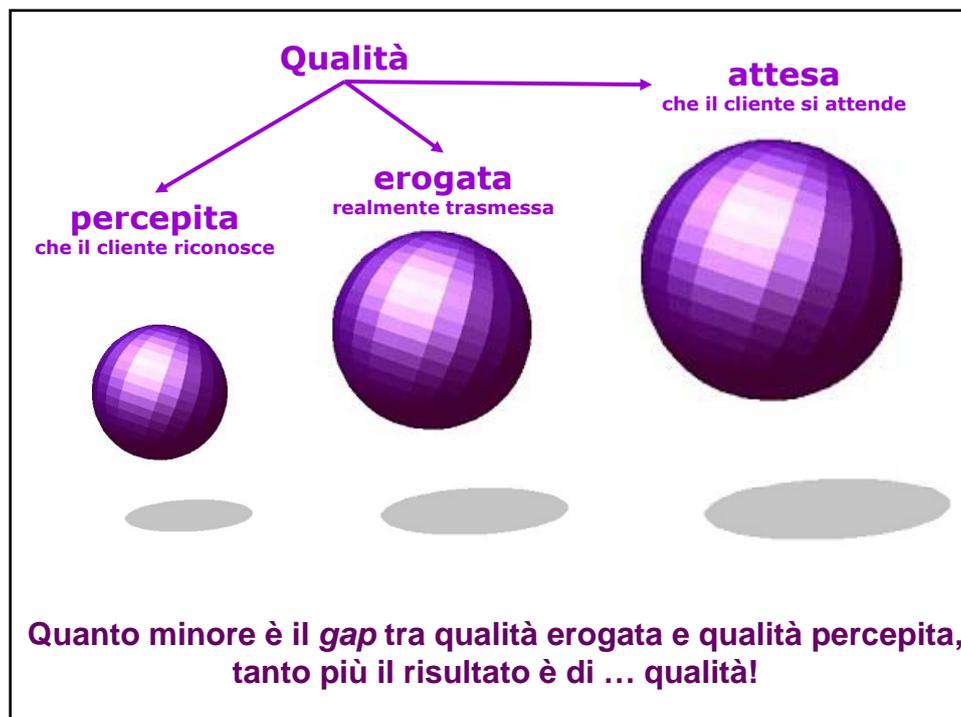
A. M.

Sottraevo i farmaci in ospedale, falsificando i registri di carico-scarico, e me li iniettavo

AUTOREFERENZIALITA'

Vs

QUALITA'



Gli ospedali sono organizzazioni **complesse e stratificate**, che crescono non in base ad un **piano di sviluppo**, ma in dipendenza di **spinte differenti**: **politiche, professionali, economiche, sociali, commerciali e tecniche**.

L'organizzazione è più **ecologica** (sopravvivenza in ambiente avverso), che **strutturata**.

Krogstad U, Continuity in hospital care: beyond the question of personal contact, BMJ, 2002, 324.

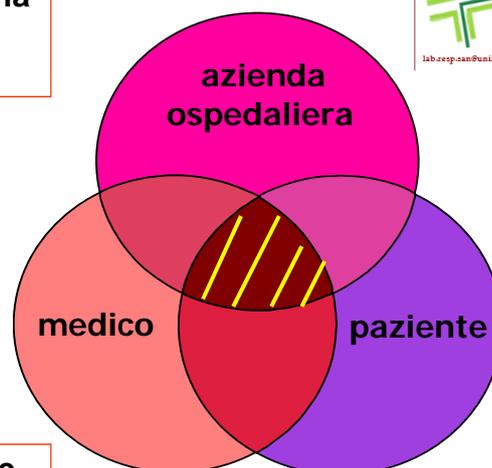
RESPONSABILITA'

- La parola *responsabilità* deriva dal latino "*respondere*" quindi "*rispondere*" che, a sua volta deriva da "*re-*" indicante il ripetersi dell'azione in senso contrario, e "*spondere*" "*promettere*" quindi "*fare una contropromessa*" "*promettere di rimando*".
- **Responsabilità è la necessità di rispondere alle aspettative legate al proprio ruolo e l'impegno nel raggiungere gli obiettivi.**

L'IDEA DI SALUTE

- Se si prende per buona la definizione dell'OMS, se ne dovrebbe parlare come di un ideale, storicamente irraggiungibile.
- Poiché la salute è un valore, e le visioni del valore e del bene sono ormai frammentate, alcuni cittadini reclameranno come proprio diritto ricevere certi tipi di cure, che ad altri invece parranno prestazioni superflue.

Quali sono gli elementi che fanno considerare ottimale la scelta e l'esito di un atto sanitario?



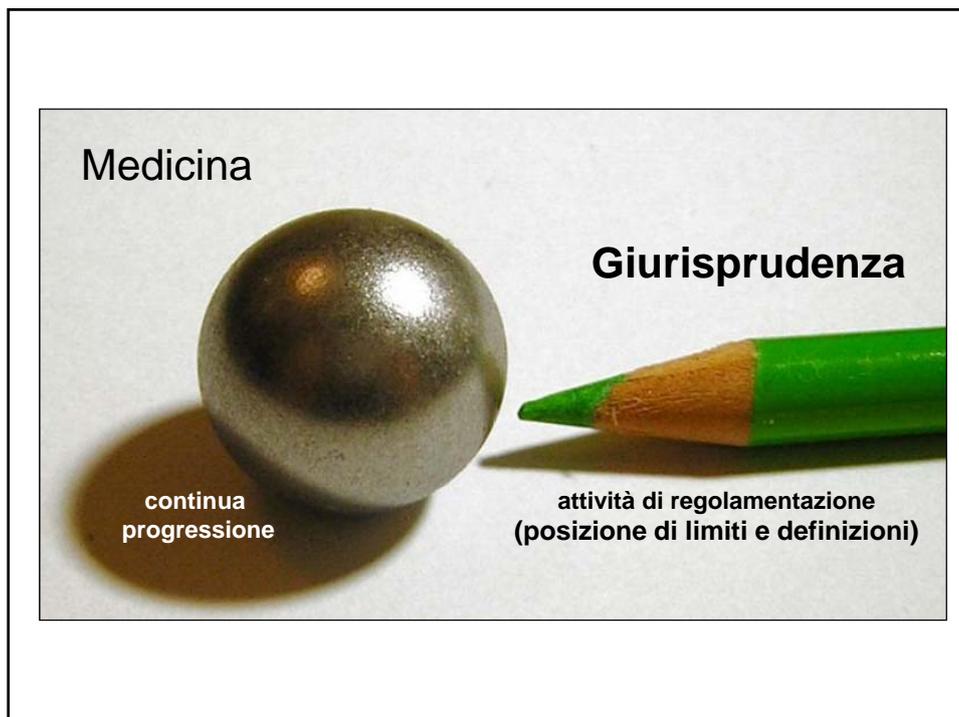
Quali sono gli elementi che fanno considerare criticabile la scelta e l'esito di un atto sanitario?



È indubbio che il cittadino percepisce soprattutto

- il comfort ambientale,
- la nostra sensibilità psicosociale e la
- nostra empatia e solidarietà umana nei confronti dei suoi problemi e dei suoi vissuti di malattia,

piuttosto che la nostra competenza tecnica e professionale



“GIUDIZIARIZZAZIONE” DELLA MEDICINA



“Espansione della norma giuridica in territori che ne erano originariamente scevri, con l'introduzione di rapporti giuridici (e, in ultima analisi, di clausole contrattuali) nel rapporto tra il professionista sanitario ed il paziente ed il ricorso, conseguente, al giudice ordinario (giudiziarizzazione) ed alla sanzione sociale (penalizzazione) quali strumenti di regolazione dei rapporti che intercorrono tra la struttura sanitaria (ed i professionisti che in essa lavorano) e la persona malata, considerata, sotto questo profilo, alla stregua di un *cliente* sempre più critico ed esigente”.

Cembrani F, Cembrani V, Rodriguez D, L'istanza etica dell'autonomia della persona umana ed il diritto alla salute: consenso "informato" o consenso "comunicato"? in www.jus.unitn.it

Si pensi, ad esempio, all'influenza esercitata dalla Giurisprudenza sul tema dell'informazione al paziente e del consenso all'atto medico, la quale ha non poco contribuito al passaggio da una Medicina "paternalistica" ad una "condivisa".

tecnico



- di diagnosi
- di prognosi
- di scelta terapeutica
- di esecuzione della terapia

rilevante ai
fini giudiziari

Identificazione:

- eventuale errore (per azione o per omissione),
- eventuale danno subito dal malato,
- eventuale rapporto di causalità fra l'uno e l'altro.

Il medico legale **deve tentare di discriminare** - tra le complicanze - quelle evitabili da quelle inevitabili o comunque correlate alla specifica situazione patologica oggetto di indagine o trattamento, ed individuare - ove esistenti - le eventuali carenze di condotta che avrebbero potuto evitare la complicanza o ridurre gli effetti.

Il giudizio di inevitabilità risulta correlato a quelli di **imprevedibilità** ed **imprevenibilità**, nonché di **irrimediabilità**.

L'errore

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

Risk management in Sanità Il problema degli errori

***Commissione Tecnica sul Rischio Clinico
(DM 5 marzo 2003)***

Roma, marzo 2004

www.ministerosalute.it/programmazione/qualita/Documenti/rischio_clinico_280704.pdf



Il metodo e gli strumenti operativi di intervento per analizzare gli **errori in Medicina** sono basati sul modello teorico proposto da **James Reason** che supera la visione tecnicistica della prevenzione degli incidenti basata sulle responsabilità individuali, puntando verso una prospettiva che va alla radice dei fattori sottostanti gli eventi avversi, consentendo così di rafforzare le difese del sistema organizzativo e di apprendere dagli inconvenienti e dagli incidenti.



“La fallibilità è una caratteristica dell’essere umano.

Noi non possiamo cambiare l’essere umano, ma possiamo cambiare le condizioni in cui gli esseri umani operano”.

James Reason, 2003

→ dal concetto di errore professionale non ammissibile (errare non è ammesso), a quello ineluttabile di errore umano (errare è umano)

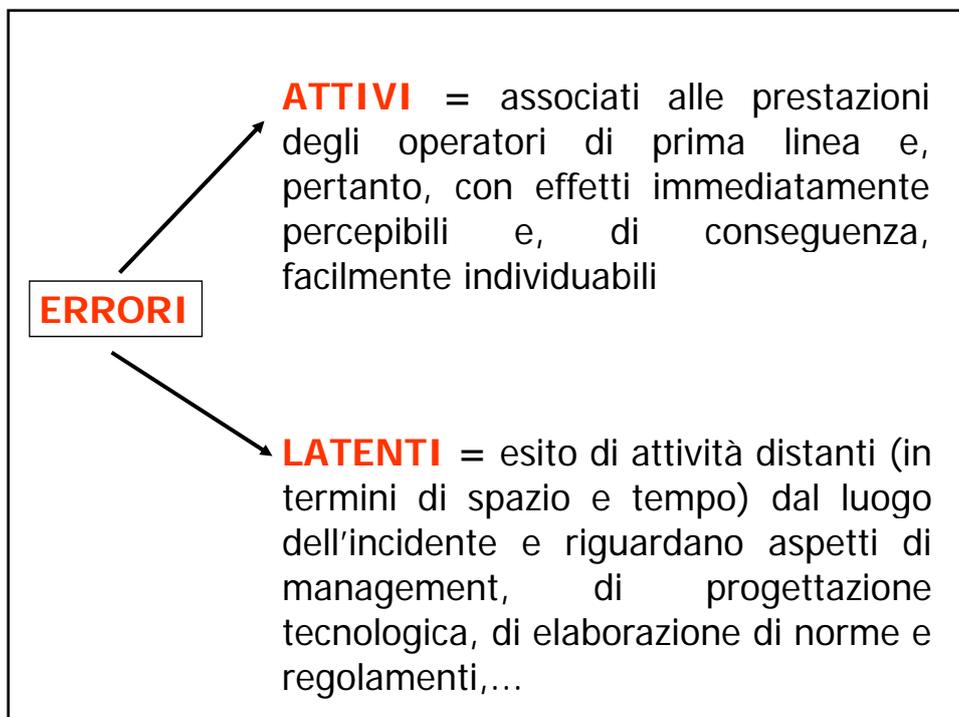
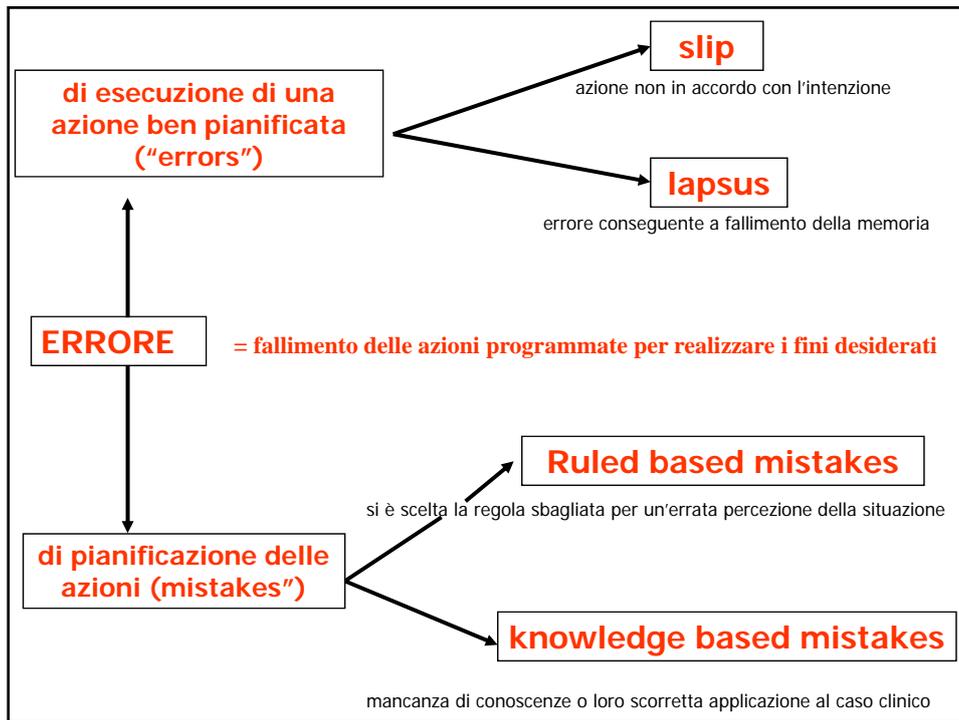
→ da un intervento difensivistico ad uno propositivo, presa d'atto del problema e necessità di gestirlo (clinical risk management).



“imparare dagli errori”



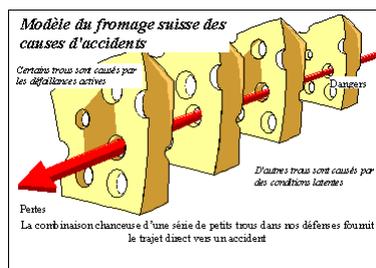
Secondo l'Institute of Medicine si definisce **Errore** il fallimento nel portare a termine, come nelle intenzioni, una azione precedentemente pianificata (errore di esecuzione) oppure l'uso di una pianificazione sbagliata per raggiungere un obiettivo (errore di pianificazione).



Dietro a ciascuno "errore attivo" devono essere individuate le cause di "errore latente", attribuibili al sistema ed alla gestione organizzativa.

Le **conseguenze degli errori latenti** possono restare silenti nel sistema anche per lungo tempo e diventare evidenti solo quando si combinano con altri fattori in grado di rompere le difese del sistema stesso.

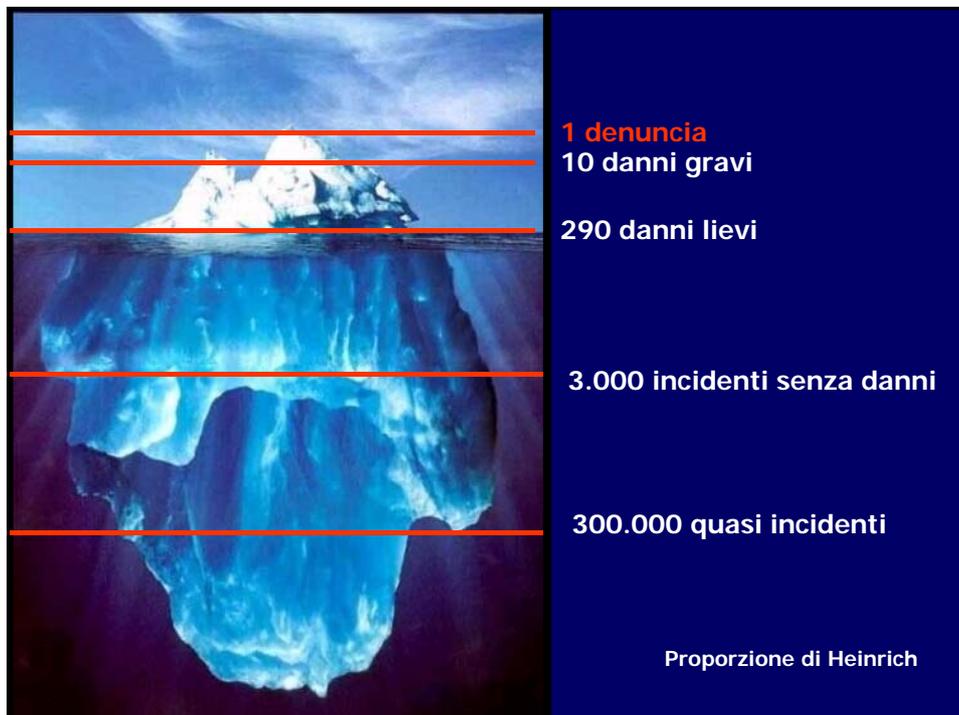
Modello degli incidenti organizzativi basato sul lavoro di Reason



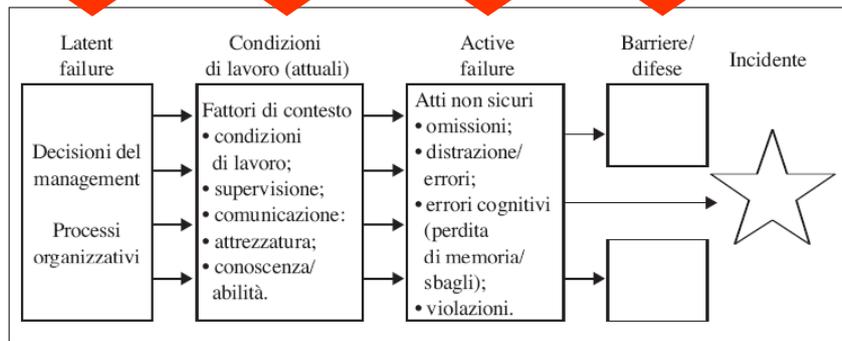
29.04.2005 - Il Sole24Ore.com



Anche se non tutti gli incidenti in Medicina sono dovuti a "colpa professionale", gli errori ci sono e gli studi di settore dimostrano che per **ogni denuncia** ci sono statisticamente **10 danni gravi** e **290 danni lievi non denunciati**



PREVENZIONE DELL'ERRORE



Modello degli incidenti organizzativi basato sul lavoro di Reason

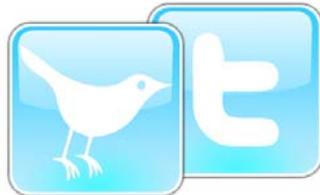
Quali sono le aree prioritarie per la prevenzione dell'errore?

1. la **comunicazione**
2. lo **staffing** (formazione ed introduzione nel gruppo di lavoro del personale neoarrivato o neotrasferito)
3. l'**esperienza e la supervisione** (i più anziani devono avere il tempo di valutare il lavoro dei più giovani)
4. la **documentazione clinica** (è difficile trovare una cartella clinica "presentabile")
5. le **infezioni ospedaliere**
6. il "**consenso informato**"
7. l'**attrezzatura**
8. le **linee guida ed i protocolli**





Dal punto di vista del giudizio sulla correlazione causale sono di estremo ausilio i protocolli di largo consenso, strumenti utili nell'individuare il limite del *rischio consentito*, ancorando il potere discrezionale del giudice ad indicatori operativi caratterizzati da fondatezza scientifica e razionalità clinica.



“Si ripete costantemente ai sanitari di seguire le linee guida. Ma con il crescere del numero delle linee guida, riportanti raccomandazioni spesso in conflitto tra loro, non abbiamo piuttosto bisogno di linee guida per le linee guida?”

twitter

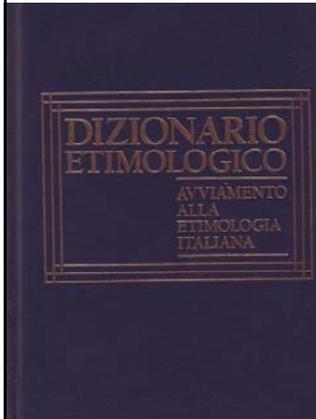


il contenzioso

Se da una parte non è un buon segno che l'espressione "responsabilità professionale" sia, nel comune linguaggio degli addetti ai lavori, ritenuta una mera variante semantica di "colpa professionale".

Dall'altra non bisogna dimenticare che i Sanitari non infrequentemente si sentono condizionati nelle loro scelte diagnostiche e terapeutiche più dal timore di incorrere in "guai" giudiziari ed amministrativi, che dal perseguire ciò che "scienza e coscienza" consigliano.

IL CONTENZIOSO



contenzioso = *lat.* CONTENTIOSUS da CONTENTUS p. p. di CONTENDERE *disputare* (v. *Contendere*). — Che per natura o per abito è dedito a contendere; Litigioso.

contendere = *lat.* CONTENDERE - p. p. CONTENTUS - propr. *sforzarsi di fronte ad un altro*, comp. della partic. *CON* = *CUM* insieme e nei composti anche *contro* e *TENDERE tendere, volgere* ed anche *insinuarsi, contrastare, disputare* (v. *Tendere*).

Questionare di checchessia e propr. Contrastare; Impedire una azione, una cosa per via di fatti o di parole: mentre che Disputare e Altercare è Contrastare sol con parole.

Deriv. *Contendevole; Contenditório-trice; Contenzione; Contenzioso; Contesa.*

Il problema esiste?

... QUALE PROBLEMA ...
NON VEDO NESSUN PROBLEMA ...





30.000
 In soli 13 anni, tra il 1994 e il 2007, il numero di sinistri denunciati dalle Compagnie di Assicurazione si è più che triplicato passando da circa 9.500 a 30.000

8 su 10
 I Chirurghi che hanno ricevuto o riceveranno almeno una richiesta di risarcimento o un avviso di garanzia durante il corso della vita lavorativa anche se l'80% dei processi si conclude con l'assoluzione

SOS
 Con le Assicurazioni ormai costosissime molti si rifiutano di trattare i casi più difficili



Sì, ed è anche amplificato da parte di qualcuno.
 Mentre , da parte di qualcun altro, è sottovalutato, ...

PER L'ANAMNESI
 C'E' FUORI IL MIO
 AVVOCATO ...

PER LA PROGNOSI
 C'E' QUI LA MIA
 POLIZZA



... o ignorato,

QUANTO INCIDE IL
PROBLEMA
MALPRACTICE SULLA
SUA ATTIVITÀ?

E' UN PROBLEMA
DI OBIETTIVI ...



... o sopravvalutato,

COSA PENSA
DELLA SUA POLIZZA
RC PROFESSIONALE?

... PROPENDEREI PER UNA
POLIZZA KASCO ...



... od ancora *mal affrontato*.

TI SENTI SICURO? TU COSA PENSI?



L'importanza della tutela personale (e personalizzata)

IO VALGO, E TU?



L'importanza della tutela della Professione

I LADRI
SONO
LADRI!

LEI NON PUO'
CRIMINALIZZARE
COSI' UN'INTERA
CATEGORIA!

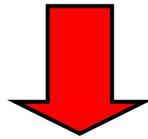


L'importanza della tutela della Struttura

NON CREDO CHE
QUELLO SIA EFFICACE
COME OMBRELLO
PROTETTIVO



LA FONTE PRINCIPALE DI CONTENZIOSO



LA COMUNICAZIONE

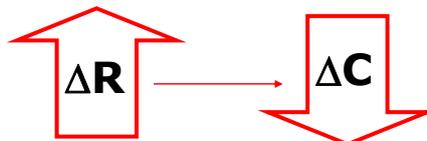
Una "speciale" difficoltà

Nella comunicazione della Medicina, come in quella di tutte le scienze, vale un principio di indeterminazione:

$$\Delta R \times \Delta C \geq k$$

R = rigore
C = comunicabilità
k = costante

$$\Delta R \geq \frac{k}{\Delta C}$$



**“Un linguaggio diverso
è
una diversa visione della vita”**



Gustave Flaubert

CAUSE PIÙ COMUNI DI ERRORI COGNITIVI



- il tipo di cornice con cui viene comunicata l'informazione ("**framing effect**"),
- il maggiore o minore dettaglio con cui abbiamo valutato (e comunicato) le varie possibilità decisionali (effetto di "**spacchettamento**"),
- il peso condizionante di opzioni estreme inserite nelle diverse scelte prese in esame (effetto di attrazione causato da un'opzione "**esca**").



Quando al ristorante consultiamo la carta dei vini e ci spostiamo con l'occhio dai vini a minor prezzo, in cima alla lista, poi giù giù fino ai vini regionali per arrivare al sontuoso Sassicaia a 100 euro a bottiglia accade generalmente che optiamo per il Chianti, tutto sommato un buon vino di prezzo intermedio. In questo caso siamo stati probabilmente vittime di una trappola cognitiva, quella dell'effetto di attrazione giocato dall'esca (il Sassicaia) inserito - forse a bella posta nella carta dei vini dall'oste - per fare leva sulla nostra avversione per gli estremi.

Infatti **quando in un processo decisionale viene inserita un'opzione marcatamente inferiore o superiore alle altre la aggiunta di tale opzione allevia il conflitto decisionale fino a quel momento presente favorendo l'opzione intermedia.** Se non ci fosse stato il Sassicaia forse avremmo scelto il vino della casa a 5 euro mentre il nostro Chianti ne è costati 30.

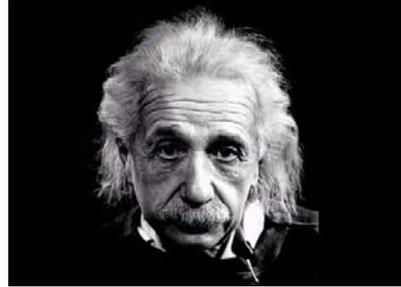


La preparazione scolastica



- | | |
|----------------------------------|--------------|
| • Più che buona | 2% |
| • Abbastanza buona | 14,7% |
| • Appena sufficiente | 35,2% |
| • Del tutto insufficiente | 47,5% |
| • Non so | 0,7% |

Sondaggio Observa: Biotecnologie e opinione pubblica in Italia, 2004



Le cose vanno semplificate il più possibile, **ma non di più.**

$$\begin{aligned}
 D &= \frac{1}{c} \frac{1}{l} \frac{dl}{dt} = \frac{1}{c} \frac{1}{P} \frac{dP}{dt} \\
 D^2 &= \frac{1}{P^2} \frac{P_0 - P}{P} \sim \frac{1}{P^2} \quad (1a) \\
 D^2 &= \frac{K_B}{T} \frac{P_0 - P}{P} \sim \frac{1}{k_B} \quad (2a) \\
 D^2 &\sim 10^{-53} \\
 c &\sim 10^{-26} \\
 P &\sim 10^8 \text{ g} \cdot \text{cm}^{-3} \\
 t &\sim 10^{10} (10^{11}) \text{ s}
 \end{aligned}$$

I DATI DELLA REALTA'

18 secondi: era il tempo che l'individuo aveva disposizione per parlare prima di essere interrotto dal Medico.

Beckman HB, Frankel RM, The effect of psican behavior on the collection of data, Ann Inter Med, **1984**; 101, 692-696

23 secondi: è il tempo che l'individuo ha disposizione per parlare prima di essere interrotto dal Medico.

Marvel MK, Epstei RM, Flowers K, Beckman HB, Soliciting the patient's agenda: **have we improved?**, JAMA, **1999**; 281 (3); 283-287



Quando
l'informazione
riguarda
l'errore



“Quando qualcosa va storto, è quasi impossibile per un Medico parlare sinceramente con il paziente dei suoi errori. I legali degli ospedali avvertono i dottori che non devono mai far capire di aver sbagliato, perché la loro *confessione* potrebbe finire in Tribunale e costituire una prova della loro colpevolezza. Al massimo un Medico può dire: *<Mi dispiace che le cose non siano andate come speravamo>*”

Atul Gawande,
Salvo complicazioni,
appunti di un chirurgo americano su di una scienza imperfetta.
Fusi Orari, 2005

SVELARE L'ERRORE?

- Il Code of Medical Ethics dell'American Medical Association enfatizza la RESPONSABILITÀ in capo ai Medici di riconoscere con i pazienti i propri errori (*Concern regarding legal liability which might result following truthful disclosure should not affect the physician's honesty with a patient*).
- Famosi standard di qualità (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 2004) legano l'accreditamento degli ospedali alla comunicazione ai pazienti degli "eventi avversi".

Carta della professionalità medica

The Lancet 2002;359:520-522 Annals of Internal Medicine 2002;136:243-246
Progetto della della Federazione Europea di Medicina Interna

LE RESPONSABILITÀ PROFESSIONALI

- Impegno alla competenza professionale.
- **Impegno all'onestà verso i pazienti.**
- Impegno alla riservatezza riguardo al paziente.
- Impegno a mantenere un rapporto corretto con i pazienti.
- Impegno a migliorare la qualità delle cure.
- Impegno a migliorare l'accesso alle cure.
- Impegno ad un'equa distribuzione delle risorse limitate.
- Impegno alla conoscenza scientifica.
- Impegno a conservare la fiducia, affrontando i conflitti d'interesse.
- Impegno nei confronti delle responsabilità professionali.

Impegno all'onestà verso i pazienti.

- ❑ “I medici devono fare in modo che i pazienti ricevano onestamente tutte le informazioni necessarie, prima di dare il proprio consenso per una cura e dopo che la stessa sia avvenuta. Ciò non significa che i pazienti debbano essere coinvolti in ogni minima decisione tecnica, ma che debbano avere le conoscenze per poter decidere del corso della terapia. Inoltre i medici dovrebbero riconoscere che, nel processo di cura, a volte si possono commettere errori che nuocciono ai pazienti. In questi casi è necessario informare immediatamente gli interessati, altrimenti verrebbe compromessa la fiducia dei pazienti e della società. Rendere noti gli errori medici ed analizzarne le cause è utile per sviluppare appropriate strategie di prevenzione, migliorare le procedure e, allo stesso tempo, risarcire adeguatamente le parti lese”.

Carta della professionalità medica



“L'unica cosa peggiore di una battaglia persa è la contemplazione di un campo di battaglia alla fine di una battaglia vinta”



Duca di Wellington

ADR

Alternative Dispute Resolution

- Arbitrati
- Sistemi conciliativi
- Mediazione

gestione del rischio "contenzioso"

gestione

*gestione = lat. GESTIONEM da CISTUS
p. p. di GERERE operare ed estens. ammi-
nistrare (v. Gerente).
(Voce dell'uso). Amministrazione, Ma-
neggio di affari, Cura, Governo.
Cfr. Gestore = amministratore.*

importanza di

essere tutelati

tutelarsi

TUTELARSI



ESSERE TUTELATI

“Oggi chi non è (ben) rappresentato nell’arena pubblica rischia di perdere voce, risorse, fiducia e a volte anche libertà”

Giuliano da Empoli, Overdose. La società dell’informazione eccessiva. Marsilio Ed. 2002

“Oggi la comunicazione viene considerata una funzione strategica dalla maggioranza delle organizzazioni che interagiscono nel nostro sistema sociale.

Le identifica, permette loro di guadagnarsi consenso e di operare per conseguire gli obiettivi che hanno tutti i sistemi: **sopravvivere, proteggersi, procurarsi risorse, espandersi”**.

Annamaria Testa, *Farsi capire*, Rizzoli Ed. 2000

I nostri piani falliscono perché non hanno uno scopo.
Quando un uomo non sa verso quale porto è diretto,
nessun vento è il vento giusto.

Seneca

