



Regione Piemonte
Gruppo sul Rischio Clinico

IL RUOLO DEL MEDICOLEGALE NEL RISK MANAGEMENT

**Direttore S.C. Medicina Legale
ASL TO4 Ivrea
Dott.ssa Vincenza Palermo**

REGIONE PIEMONTE

DGR n.43-2860 del 15.05. 2006 ha istituito il Gruppo di lavoro sul Rischio Clinico (GRC)

elaborazione di indicazioni e proposte per l'istituzione di sistemi di Gestione del Rischio clinico a livello di ASL e ASO, organizzati in rete a partire dalle esperienze locali;

strutturazione di un piano di informazione e formazione a livello regionale connessa all'istituzione di sistemi di Gestione del Rischio clinico;

formulazione di indicazioni e proposte in merito alla costruzione di uno strumento utile alla raccolta e verifica degli eventi avversi, sinistri e contenziosi, utilizzando le fonti aziendali accessibili (URP, servizi legali, uffici patrimoniali);

elaborazione di indicazioni e proposte in merito progettazione di un sistema di Incident Reporting volontario a partire dalle esperienze presenti nelle varie realtà locali.

REGIONE PIEMONTE

Per delineare il quadro generale della situazione esistente nelle Aziende Sanitarie della Regione , il GRC ha elaborato una **Scheda di Rilevazione delle Modalità organizzative per la gestione della funzione di Risk Management.**

I quesiti comprendevano tra l'altro:

- organizzazione del R.M.,
- attività intraprese sulla rilevazione di eventi avversi,
- formazione operatori,
- controllo infezioni ospedaliere, dispositivi medici, farmaci
- Funzioni Medicolegali e amministrative

REGIONE PIEMONTE

N° 30 Aziende Sanitarie Regionali

Il 100% delle ASR ha risposto

In **26 ASR (87%)** è attiva una **funzione** per la gestione del Rischio Clinico

In **3 ASR (10%)** è attiva una **struttura** semplice (1) o complessa (2)

Nelle altre ASR vi sono funzioni in **staff** alla Direzione Aziendale (3), gruppi di coordinamento (17) o altre forme (7)

REGIONE PIEMONTE

ATTIVITA' SPECIFICA GESTIONE AREA MEDICO LEGALE

Come viene esercitata la funzione di Medicina Legale	
1. S.C. Medicina Legale AA.SS.LL.	100%
2. Medici leg.dipendenti inseriti in altra struttura ASO	13%
3. Medici Legali in convenzione o Consulenti ASO	75%
4. Altro ASO	13%

REGIONE PIEMONTE

Struttura Complessa di Medicina Legale ASL

Effettua **azione preventiva dei conflitti** fornendo consulenza medicolegale a professionisti ed operatori sanitari dell'Azienda garantendo, la prevenzione degli eventi avversi o potenzialmente tali, in particolare ove sia attivata la reperibilità

Effettua **attività istruttoria** in caso d'evento avverso nell'immediatezza dell'avvenimento , attraverso la valutazione dei fatti e delle possibili conseguenze

Effettua **valuazioni** a posteriori in caso di richiesta danni in ambito civile (apertura di un sinistro) o per la tutela dell'operatore sanitario in ambito penale in caso di evento grave attraverso attività di consulenza a colleghi e personale sanitario

REGIONE PIEMONTE

Medicina legale in consulenza/convenzione

*Il Consulente M-L è scelto dal **75% delle Aziende Sanitarie Ospedaliere** e, la quota rimanente opta per l'utilizzo di specialisti in medicina legale afferenti ad altre S.C. aziendali. Il dato è importante perché è indice di spiccata sensibilità alle problematiche medicolegali. Tuttavia la consulenza medico-legale risulta di fatto **limitata nel tempo e non garantisce stabilmente la fase preventiva** dei conflitti attuabile eventualmente con la formazione del personale, protocolli, linee d'indirizzo.*

REGIONE PIEMONTE

Il **57% delle ASL** segnalano di svolgere la funzione Medico legale attraverso la S.C. di **Medicina Legale**, ma di fatto, quest'ultima **non viene coinvolta nella fase dell'istruttoria interna del sinistro**.

Gli aspetti critici che si possono cogliere derivano da due ordini di motivi:

Non coinvolgere il medicolegale nell'istruttoria priva l'Azienda di un importante contributo professionale volto alla corretta trasmissione delle informazioni a terzi. (Sovente le prime informazioni sul sinistro creano grave pregiudizio per il successo del contenzioso).

La mancata segnalazione di casi di responsabilità professionale non consente al medicolegale di proporre interventi correttivi all'Azienda. Attivando, invece, degli osservatori medico legali, è possibile valutare gli eventi avversi verificatisi e consentire di gestire al meglio il tipo di rischio clinico, anche sotto l'aspetto giuridico, per evitare che si verifichi nuovamente

REGIONE PIEMONTE

Sulla scorta dell'analisi dei dati effettuata, il Gruppo Regionale Rischio Clinico ha ritenuto indispensabile potenziare e ottimizzare le risorse professionali presenti nelle Aziende Sanitarie per i seguenti motivi:

- consentire di attivare sistemi virtuosi volti a **ridurre il rischio clinico**
- **migliorare la qualità** percepita dall'utente
- **tutelare gli operatori sanitari** da malpractice
- **ridurre i costi del contenzioso**

REGIONE PIEMONTE

Gruppo Regionale Rischio Clinico ha elaborato un documento, recepito nella **DGR del 31.03.08**, che ha fornito le indicazioni alle ASR per la Gestione del Rischio Clinico e l'attivazione di **“Unità di Gestione del Rischio Clinico”**, dando le **prime linee d'indirizzo** su :

- Informazioni all'utente su Infezioni Ospedaliere
- Prevenzione ritenzione garze sito chirurgico
- Corretta identificazione dei pz, sito e procedura
- Corretto utilizzo KCI e altre soluzioni cont. K
- Vigilanza sui Dispositivi Medici
- Linee d'indirizzo sulla gestione dei reclami**

REGIONE PIEMONTE

UNITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Gruppo **multiprofessionale e multidisciplinare** composto dalla **DSO** e da operatori provenienti dalle strutture comunque coinvolte nei processi di gestione del rischio gestendo funzioni quali la **Medicina Legale, Servizio Legale, Servizio Patrimoniale, URP, Qualità e Gestione del Rischio**. Altri esperti (clinici, farmacisti, ingegneri clinici, infermieri dirigenti etc) saranno coinvolti secondo le loro competenze.

REGIONE PIEMONTE

LINEE INDIRIZZO SULLA GESTIONE RECLAMI

Finalizzate a **prevenire un eventuale contenzioso**, che potrebbe delinarsi proprio nella delicata fase della gestione del reclamo. In particolare si sottolinea la necessità di prestare massima attenzione a quei **reclami che potrebbero configurare ipotesi di danno** (segnalazioni problemi tecnico-professionali o gravi problemi di comunicazione).

In questo caso si prevede una **risposta congiunta** all'utente di URP con la consulenza di DMO, RM, ML, Legale/Patrimoniale

CONCLUSIONI

Il modello organizzativo per la gestione del Rischio Clinico deve avvalersi di competenze multiprofessionali presenti istituzionalmente, sinergicamente coordinate ed opportunamente formate il cui scopo principale è quello di creare e mantenere la sicurezza dei sistemi assistenziali.

CONCLUSIONI

La Regione Piemonte con l'istituzione del GRC e con la DGR del 31.3.08, ha dato applicazione alle raccomandazioni del Ministero della Salute. Ha inoltre riservato ai **Medici Legali un compito istituzionale** necessario e irrinunciabile per una **corretta gestione del rischio clinico.**

REGIONE PIEMONTE

Il ruolo del Medico legale

E' parte integrante dell' **UGRC** all'interno di ogni ASR.
Ciò consentire di gestire al meglio il tipo di rischio clinico, anche sotto l'aspetto giuridico, per evitare che si verifichi nuovamente

E' coinvolto dall'**URP e dalle DSO** per la risposta agli utenti in casi di reclami che possano adombrare ipotesi di responsabilità professionale.

Deve essere **sempre coinvolto nella fase dell'istruttoria interna all'Azienda nelle denunce dei sinistri**. Attualmente la polizza sulla responsabilità professionale è gestita dall'Assicurazione regionale che affida ai propri medici legali di fiducia la gestione del sinistro. In prospettiva **si prevede di affidare ai medici legali delle Aziende Sanitarie tale attività**.

Grazie per l'attenzione