



Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Parma Anno Accademico 2016-2017



- Buongiorno a tutti i presenti

Mi chiamo Pierantonio Muzzetto

e sono il Presidente dell'Ordine dei Medici
della Provincia di Parma

E in questa sede rappresento tutti i medici

Il mio compito non è semplicemente quello di
essere un vostro docente, ma di
rappresentarvi l'esperienza del medico per
informarvi su come essere.

La mia funzione è di custode del saper essere.

Calendario lezioni anno Accademico 2016-2017

1. INTEGRAZIONE ORARIO

Si comunicano le seguenti integrazioni all'orario pubblicato (LEZIONI AGGIUNTIVE):

- Giovedì 24 Novembre – h 9 00 – 11 00 (Aula 3) - Prima lezione Bioetica (*Muzzetto*)
- Giovedì 1 Dicembre – h 9 00 – 11 00 (Aula 3) - Seconda lezione Bioetica (*Muzzetto*)
- Martedì 13 Dicembre – h 14 00 – 16 00 (Aula 8)
- Giovedì 12 Gennaio – h 9 00 – 11 00 (Aula 3)
- Martedì 17 Gennaio – h 14 00 – 16 00 (Aula 2)
- Giovedì 19 Gennaio – h 9 00 – 11 00 (Aula 3)
- Giovedì 26 Gennaio – h 9 00 – 11 00 (Aula 3)

Lezioni

- 1- Ordine e professione
- 2- Rischio clinico e gestione del rischio con aspetti etici
- 3- La comunicazione in medicina
- 4- il Contenzioso

Al momento sono previsti i contributi negli anni AA 2016-17-18 del:

- 1- **dott. Maurizio Benato Componente del Comitato Nazionale di Bioetica**
- 2 - **dott. Vito Gaudiano componente della CCEPS (Corte di Cassazione della Sanità) .- Etica dei trapianti**
- 3- **dott M Fabi DG AZIOSP UNIV L'etica dell'Organizzazione e gestione Sanitaria**
- 4- **dott. Alessandro Formentini La donazione del sangue**
- 5- **..... La valutazione del medico sotto la lente delle imprese**



**La strada verso il
Giuramento Professionale
Primo passo della professione vissuta
nel rispetto della Deontologia Medica**

Salute e malattia

La post modernità

-L'ottimizzare le risposte in termini di qualità e durata della vita spinge a trasformare i desideri in bisogni e a proporsi dei traguardi più avanzati rasentando l'“utopia”.

-L'evoluzione verso l'invecchiamento, il decadimento e la morte porta alla consapevolezza dell'esaurimento della vita

Salute e malattia

La post modernità

Nella civiltà contemporanea **la medicina assume una dimensione che travalica la cura e si fatica a stabilirne i limiti.**

Il rischio è che gli unici limiti siano dettati **dall'economia/ economicismo**, e che l'etica sia **distorta o assecondata alle risorse.**



Cos'è l'Ordine Professionale



Cosa è un Ordine Professionale.

Un Ente Pubblico di Diritto Non Economico

Ossia

un Ente dello Stato i cui vertici
sono identificati a seguito di
Elezioni – dunque sono Organi
elettivi



Cosa fa' l'Ordine Professionale



Dati rilevati dalla Relazione Morale Annuale del Presidente che riporta i dati d'Istituto e traccia la politica d'intervento dell'Ordine



15 Ottobre 2016



La custodia dell'Albo è la
1° funzione dell'Ordine



Al 15 Ottobre 2016

• 1. tenuta dell'albo

La tenuta dell'Albo è dinamica e progressiva, per la variazione aggiornata degli iscritti relativi all'ultimo anno considerato.

Gli Iscritti agli Albi Medico e Odontoiatrico sono in totale **4046** (ISCRITTI FISICI come somma dei due Albi) di cui

- medici **3567**
- odontoiatri **479**, di cui, con doppia iscrizione **211**

.Per quanto attiene i Medici chirurgi:

- Sono stati trasferiti ad altri ordini medici **21**
- Sono stati cancellati definitivamente medici,
 - per cessata attività, **12**
 - per trasferimento. }
- Sono deceduti **14 colleghi** solo in questi ultimi 12 mesi.
- Le nuove iscrizioni sono state **N. 115**
 - per prima iscrizione **87**
 - per trasferimento. **28**
 - Di cui maschi **40**
 - Femmine **75**

M/F

Medici = 56 vs 44 %
Odonto = 70 vs 30 %

•Per i Medici Odontoiatri:

Gli Odontoiatri totali **479**

- nuove iscrizioni sono state **15**.
- per prima iscrizione **13**



Tenere e pubblicare l'Albo professionale.

La fondamentale funzione dell'Ordine è:

1. sia **interna** alla professione, ossia d'inquadramento dei medici nell'Ordine,
2. sia di **natura pubblicistica**, in quanto ***garantisce alla comunità l'idoneità a svolgere la professione dei laureati in Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria***



Tenere e pubblicare l'Albo professionale.

Svolge una funzione di garanzia verso tutti i cittadini
attestando che gli
ISCRITTI ALL'ALBO
– i medici e gli odontoiatri –
siano in possesso della preparazione
tecnica necessaria

Per svolgere
la professione di Medico o Odontoiata



Tenere e pubblicare l'Albo professionale.

In attesa della ristrutturazione delle province in macro aree

• Allo stato attuale il nostro ordinamento prevede un unico Ordine provinciale cui è affidata la tenuta di **due distinti Albi** professionali:

- quello dei **Medici Chirurghi**
- quello degli **Odontoiatri.**

• E' prevista una **Federazione Nazionale** mentre **non** è ancora RESA DEL TUTTO ESECUTIVA perché non completamente normata quella **regionale.**



Albo

Tutta l'organizzazione professionale si fonda sull'Albo.

L'**iscrizione**, concessa solo ai possessori dei requisiti prescritti, è **l'unico titolo** che consente il legittimo esercizio della medicina e dell'odontoiatria.

Il diritto del singolo professionista a stipulare contratto di prestazione d'opera intellettuale

per le professioni protette

nasce con l'iscrizione all'Albo e cessa con la cancellazione.



L'azione disciplinare 2° funzione dell'Ordine



Tenere e pubblicare l'Albo professionale ma <anche per Legge>

Magistratura Deontologica

**Tutela del
Cittadino**

**Tutela della
Deontologia
professionale**

**Tutela della
Professione**



Al 15 Ottobre 2016

• 2. esercizio dell'azione disciplinare

Nell' ultimo anno:

- Sono stati convocati N **48 medici** (art.39) dal giugno 2015
 - Casi da definire **procedimenti totali**
di cui (dal 6.11.2015 al 15.10.2016) **N. 8**
 - Ancora da definire come procedimenti aperti e sospesi in attesa della sentenza della Magistratura nei tre gradi di giudizio
N. 17
 - Casi di cui si è in attesa preliminare degli atti richiesti sia alla Magistratura che alle Aziende di cui si ha notizia di procedimento penale in atto o di sentenza definitiva, (di cui si ha comunque notizia diretta o indiretta)
N. 11
(comprensivi anni precedenti)
 - Casi In fase Istruttoria e/o d'inizio di provvedimento disciplinare (art. 39) acquisizione di dati
N. 24

Le decisioni di merito (unificando le potestà del Presidente in prima istanza come compito d'ufficio o in fase d'archiviazione e della Commissione Albo medici in fase di giudizio di apertura o di decisione disciplinare definitiva anche aperti in anni precedenti, sono state :

- N. 0 sospensioni per custodia cautelare
- N. 28 archiviati o proposti per l'archiviazione
- N. 2 casi definiti – sospensione fino a mesi 6
- N. 0 radiazione
- N. 1 censura

Le segnalazioni ci sono pervenute soprattutto dalla stampa e dal cittadino }



La formazione che è la 3 funzione dell'Ordine



Al 15 Ottobre 2016

3) LA FORMAZIONE.

IL BISOGNO FORMATIVO CON CREDITI CONSEGUITI È DI 50/ANNO.

Complessivamente sono stati organizzati **eventi che hanno coinvolto medici** di Parma e provincia, con un'offerta significativa di crediti ECM.

Complessivamente nel periodo considerato sono stati organizzati:

- **12 eventi MARTEDÌ DELL'ORDINE.**
- **2 FAD residenziali**
- **1 CORSO BLSD adulti (7 moduli)**
- **1 CORSO (più moduli) per neoabilitati in riedizione**
- **per 60-70 medici per ciascun modulo Martedì Ordine e FAD per 12-20 medici per ciascun modulo BLSD**
- **con un'affluenza totale di n. 397 medici (previsti per le restanti riunioni d'aggiornamento ulteriori 300-350 presenze).**

I crediti formativi ECM erogati sono stati:

- **n. 123 a livello regionale,**
 - **n. 32 a livello nazionale (Corso FAD)**
- Totale 155 crediti distribuiti agli iscritti**



Ma <ancora> l'Ordine è un

Organo di tutela e garanzia

Tutela della salute del Cittadino

Tutela della riservatezza della salute del paziente



La comunicazione e i rapporti
Istituzionali
esprimono la politica sanitaria
dell'Ordine a tutela della
salute e del cittadino



Le attività d'Istituto

- **LE PUBBLICAZIONI DELL'ORDINE E LA COMUNICAZIONE:** *Parma Medica, News e Notiziario, con notizie in cartaceo e on line*
- **LE COMMISSIONI ORDINISTICHE:** *Come supporto dato alla Presidenza in particolare il Comitato direttivo, la commissione economica e deontologica.*
- **LA FONDAZIONE ENPAM**
- **LE ISTITUZIONI LOCALI E LE FORZE SOCIALI:** *l'Ordine interlocutore in quanto Organo periferico dello Stato.*
 - **Prefettura**
 - **COMUNE, PROVINCIA**
 - **CSST**
 - **AZIENDE SANITARIE**
 - **ISTITUZIONI GIUDICANTI E INQUIRENTI**
 - **L'UNIVERSITA' E LA FACOLTÀ DI MEDICINA**
- **LE ASSOCIAZIONI SINDACALI**
- **GLI ENTI ASSISTENZIALI E L'ASSOCIAZIONISMO (LILT, AVIS, CITTADINANZA ATTIVA, CRI E P.A. ETC)**
- **LA STAMPA**



Le domande frequenti:

- può l'Ordine intervenire direttamente radiando un medico inquisito ?
- può l'Ordine agire in autonomia senza tener conto della Magistratura



I limiti all'agire dell'Ordine
sono dettati
dalla Legge Istitutiva degli Ordini e
s.m. del 1946 e 1951.
E come Ente pubblico ausiliario dello
Stato, deve sottostare alle Leggi dello
Stato e alle priorità Istituzionali



Cos'è il Codice Deontologico



E' l'insieme delle norme che regolano la professione e l'agire del medico anche al di fuori di essa :

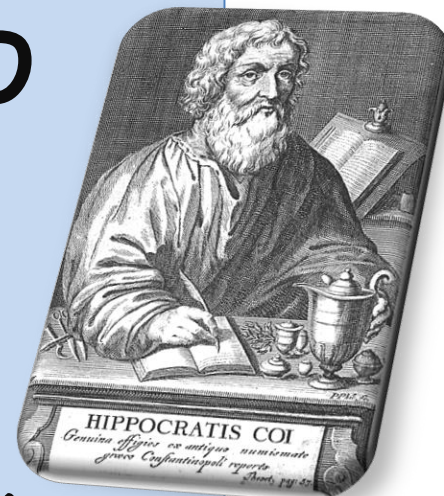
- è un "riferimento giuridico di II livello
- è una sorta di Bibbia del medico



LE PORTE DEL GIURAMENTO D'IPPOCRATE

Ovvero

LA DEONTOLOGIA MEDICA

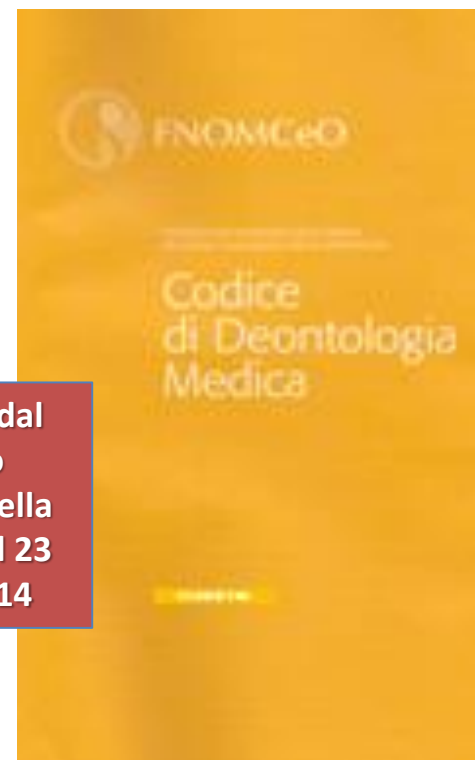




Le regole della professione



Approvato dal
Consiglio Nazionale
della FNOmCeO
il 16 dicembre
2006



Approvato dal
Consiglio
Nazionale della
FNOmCeO il 23
maggio 2014



II RISPETTO

LE REGOLE DELLA PROFESSIONE MEDICA E ODONTOIATRICA

Definizione

Il ***Codice di deontologia medica*** - di seguito indicato con il termine “Codice” - ***identifica le regole, ispirate ai principi di etica medica, che disciplinano l’esercizio professionale del medico chirurgo e dell’odontoiatra*** - di seguito indicati con il termine “medico” - iscritti ai rispettivi Albi professionali.



II RISPETTO

IMPEGNO ALLA TUTELA DELLA SALUTE , AL
DECORO E INDIPENDENZA DELLA
PROFESSIONE

*nella tutela della salute individuale e collettiva
vigilando sulla dignità, sul decoro, sull'indipendenza e
sulla qualità della professione.*

Il Codice *regola anche i comportamenti assunti* al di fuori
dell'esercizio professionale quando ritenuti rilevanti e
incidenti sul decoro della professione.



II RISPETTO

LE REGOLE DELLA PROFESSIONE da
rispettare e inizio della professione con il
GIURAMENTO PROFESSIONALE

***Il medico deve conoscere e rispettare il
Codice e gli indirizzi applicativi allegati.***

***Il medico deve prestare il giuramento
professionale che è parte costitutiva del
Codice stesso.***



CONCETTI PRELIMINARI

I DOVERI NON SCINDIBILI DALLA TUTELA DELLA VITA, SALUTE E DEL CITTADINO nel rispetto dei valori della Persona

*Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, **nel rispetto della libertà e della dignità della persona**, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.*



CONCETTI PRELIMINARI

Art. 3 - Definizione

Doveri generali e competenze del medico

- Al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, il medico esercita attività basate **sulle competenze**,

LA PROFESSIONE E LE **COMPETENZE ESCLUSIVE**
LEGATE ALLE PERTINENZE
ALLA FORMAZIONE
ALLE ABILITA' ACQUISITE

abilità tecniche e non tecniche connesse alla pratica professionale, *delle innovazioni organizzative e gestionali in sanità*, dell'insegnamento e della ricerca.



CONCETTI PRELIMINARI

Art. 3 - Definizione

Doveri generali e competenze del medico

- ***La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità.***

LA DIAGNOSI LA PREVENZIONE LA TERAPIA
LA CURA FANNO PARTE DELLE INDELEGABILI
COMPETENZE MEDICHE
- **ARTICOLO DA RIVEDERE-**



CONCETTI PRELIMINARI

Art. 13

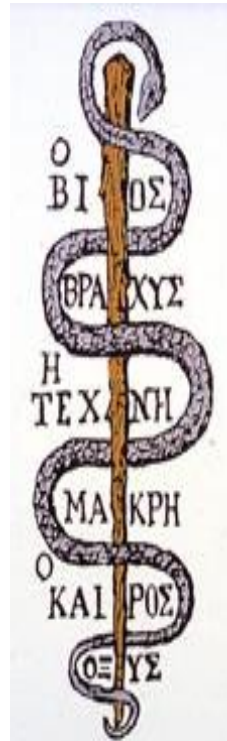
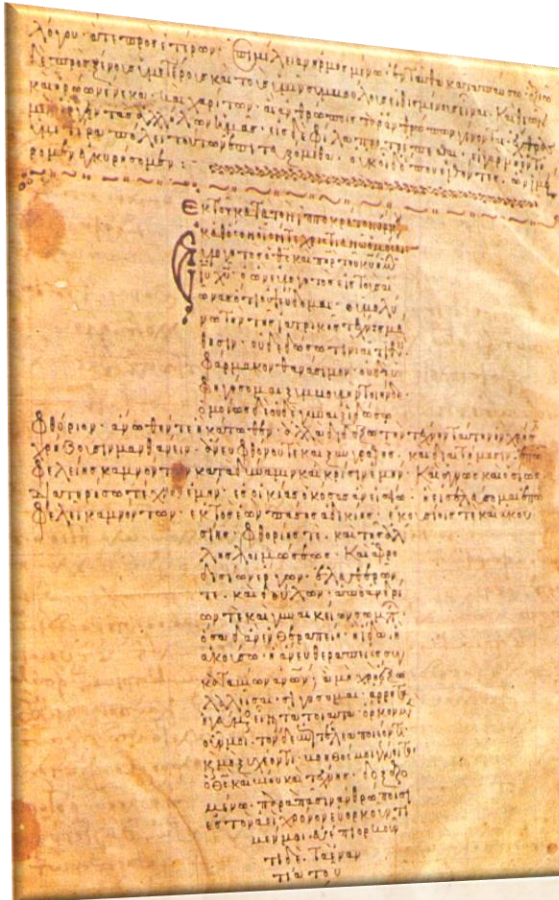
Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

- La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua

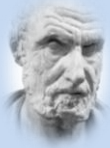
IL PROBLEMA DELLA DIAGNOSI, DELLA
PRESCRIZIONE E DELLA CURA ELEMENTO DI
INDELEGABILITA'
- DA RIVEDERE-



Ippocrate di Kos



Coo, o Kos 460 a.C. circa – Larissa, 377 a.C

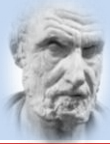


Giuramento d'Ippocrate

(Coo o Kos, 460 a.C. circa – Larissa, 377 a.C.)

- "Giuro per Apollo medico e Asclepio e Igea e Panacea e per gli dèi tutti e per tutte le dee, chiamandoli a testimoni, **che eseguirò, secondo le forze e il mio giudizio, questo giuramento e questo impegno scritto:**

di stimare il mio maestro di questa arte come mio padre e di vivere insieme a lui e di soccorrerlo se ha bisogno e che considererò i suoi figli come fratelli e insegnerò quest'arte, se essi desiderano apprendere;



Giuramento d'Ippocrate

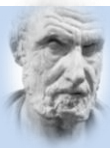
(Coo o Kos, 460 a.C. circa – Larissa, 377 a.C.)

Di rendere partecipi dei precetti e degli insegnamenti orali e di ogni altra

dottrina i miei figli e i figli del mio maestro e gli allievi legati da un contratto e vincolati dal giuramento del medico, ma nessun altro.

Regolerò il tenore di vita **per il bene dei malati** secondo le mie forze e il mio giudizio, **mi asterrò dal recar danno e offesa.**

Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, **un farmaco mortale**, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo.



Giuramento d'Ippocrate

(Coo o Kos, 460 a.C. circa – Larissa, 377 a.C.)

Con innocenza e purezza io custodirò la mia vita e la mia arte.

Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, **ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti** di questa attività.

In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi.



Giuramento d'Ippocrate

(Coo o Kos, 460 a.C. circa – Larissa, 377 a.C.)

Ciò che io possa vedere o sentire
durante il mio esercizio o anche fuori
dell'esercizio sulla vita degli uomini, **tacerò**
ciò che non è necessario sia divulgato, ritenendo
come un segreto cose simili.

E a me, dunque, che **adempio un tale**
giuramento e non lo calpesto, sia concesso
di godere della vita e dell'arte, **onorato degli**
uomini tutti per sempre; mi accada il contrario
se lo violo e se spergiuro".



C.D E GIURAMENTO PROFESSIONALE



Il Giuramento Professionale I

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo,

Sì al rispetto della dignità e libertà della persona

Sì alla prestazione con perizia e prudenza agendo in scienza e coscienza ispirato al dettato deontologico

Sì alla giusta cura e No Accanimento terapeutico

Sì a informazione e consenso

Sì a Rispetto dell'autonomia della persona

promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disegualianza nella tutela della salute,



Agire in scienza e coscienza

SCIENZA ovvero unire le conoscenze e le evidenze nella prassi medica

COSCIENZA ovvero senso etico dell'agire secondo la morale imperante, professare secondo i principi deontologici nel rispetto o nella considerazione della persona ammalata



Il principio di coscienza

La coscienza dal latino **“conscientia”** che significa **testimonianza**:

- nell’antichità è considerata espressione divina concessa all’uomo*.
- nella modernità s’intende:
 1. l’attestazione della propria esistenza
 2. la capacità di discernere il bene dal male, il giusto dall’ingiusto
 3. la capacità interiore di giudizio di se stessi
 4. **la capacità di giudizio etico del proprio operato.**

* Cicerone, De Officiis,



Il principio di scienza e coscienza

- La **base filosofica e pratica**, quale sintesi, della professione che si **riscontra nel giuramento professionale** del medico
- La **“sintesi deontologica” dell’agire medico** richiamando il principio ineludibile della **responsabilità professionale** e **del rapporto medico paziente, mai decaduto**



Il Diritto e il limite del principio di scienza e coscienza

- ***Non basta agire secondo «scienza e coscienza» ma il medico ha «obbligo di risultato» e ne è Responsabile***

Secondo la Suprema Corte la prestazione medica dovrebbe sempre migliorare obiettivamente la situazione del paziente, **se non consegue il risultato «normalmente ottenibile»** tocca al medico provare che si sia verificato un **evento imprevedibile e non superabile adottando un'adeguata diligenza**, con conseguente rilievo di “colpa”, ribaltando due precedenti sentenze di opposto tenore

< Sentenza 8826 del 13 aprile 2007, Terza Cassazione Civile >.

I nuovi paradigmi

Le aspettative del cittadino
verso il valore salute /deprivazione da malattia



Da F. Gardini modificata



La nuova Medicina di Porter *: EBM vs VBM

I criteri di “qualità” sulle cure

- **Appropriatezza**
- 1. **Indicatori di diagnosi**
misurano la gravità della malattia
- 2. **Indicatori di processo**
orientano il trattamento con LG e Protocolli
- 3. **Indicatori di esito**
misurano i risultati (outcome)

Evidence Based Medicine EBM

1. Indicatori di diagnosi
2. Indicatori di processo
Uso di LG e Protocolli

Value Based Medicine o VBM

1. Indicatori di esito (outcome)
2. **Valore cure = $\frac{\text{esito}}{\text{costi}}$**

* Michael E. Porter and Elizabeth Olmsted Teisberg ,
Harward Business School,2004

I modelli del rapporto medico-paziente

- Variano al variare della considerazione del medico
- Cambiano in relazione alla consapevolezza del concetto di salute da parte del paziente
- Variano per la messe di informazioni che vengono al cittadino attraverso i canali di diffusione (media)

Il rapporto medico - paziente nella deontologia

Il valore di ascolto e comunicazione

- Ascolto e non prevaricazione primo atto di cura, e momento di acquisizione di elementi di giudizio
- Corretta comunicazione (tempo medico = tempo di cura)
- Visita, non optional



Comprensione -Fiducia -Unità d'intenti

COME PRIORITA' : ADATTARSI ALLA REALTA' DELL'AMMALATO

[Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study,](#)

Wolf Langewitz et al

BMJ. 2002 Sep 28;325(7366):682-3.



Presso Ospedale Universitario di Basilea: Studio sull'**ascolto attivo**.

RISULTATI: ***Per l'80% dei pazienti del campione di studio sono sufficienti due minuti di racconto del paziente e di ascolto attivo del medico [...]***

Commento: *I risultati indicano come in realtà i medici non rischiano di essere sommersi di parole dai loro pazienti*

VISIONE BIO PSICO DINAMICA



Visione bio psico dinamica di M.Balint, 1957

Il medico nella sua figura risulta essere “farmaco” con azione terapeutica e effetti collaterali, come i principi attivi utilizzati nei medicinali.

<Il farmaco più usato in medicina è proprio il medico, ma al riguardo non esiste ancora un'adeguata farmacologia>*

* In Balint M , Medico, paziente e malattia, Feltrinelli Ed, 1961



Rapporto Medico Paziente - Il parere della Consulta a conferma delle norme del CD

➤ In ambito comportamentale **la decisione curativa * deve emergere da presupposti di :**

- 1. relazionalità** (quale condizione di base)
- 2. razionalità,**
- 3. equità,**
- 4. sperimentalità,**
- 5. responsabilità,**

* da cui deriva una folta letteratura oggetto di animata discussione.



Dunque,
Ascoltare e Rispettare



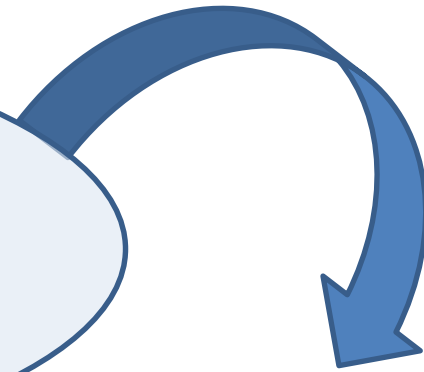
Comunicazione e relazione in medicina





TENDENZE ATTUALI IN MEDICINA

Iperspecializzazione



**Perdita della
dimensione
unificante ossia
della persona come
entità**



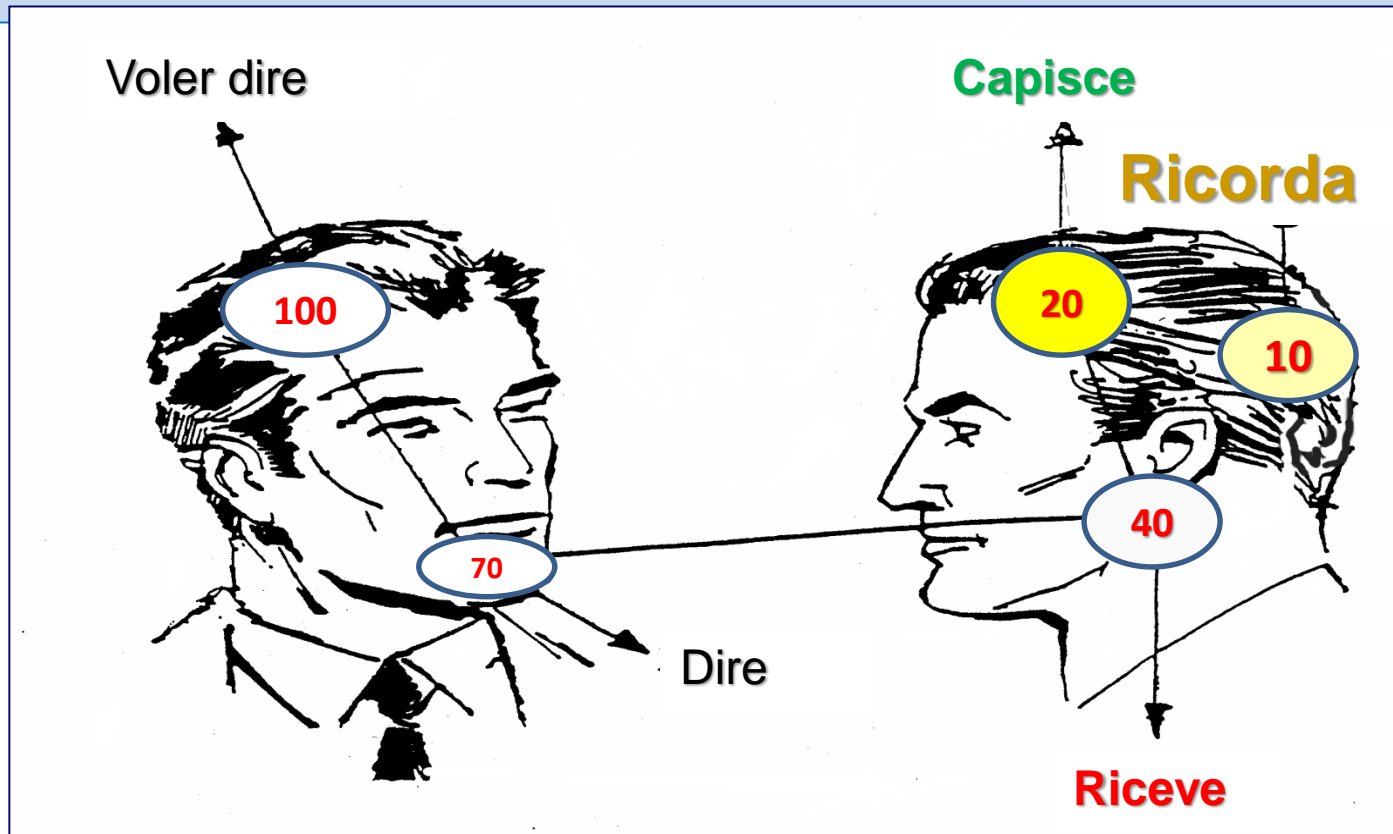
TENDENZE ATTUALI IN MEDICINA



Il riverbero del rapporto
Medico- Paziente



Quanto riesco a comunicare da 100 (teorico) a 20 (acquisito e compreso)

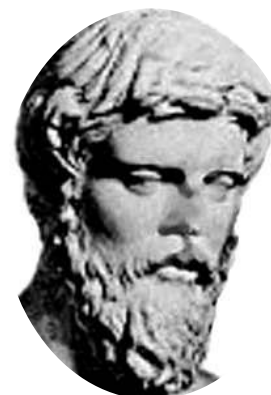




Soprattutto ascoltare

*E la natura, si dice,
ha dato a ciascuno di NOI
due orecchie ma una sola lingua,
perché **siamo tenuti ad ascoltare
più che a parlare***

Plutarco (35 d.C)

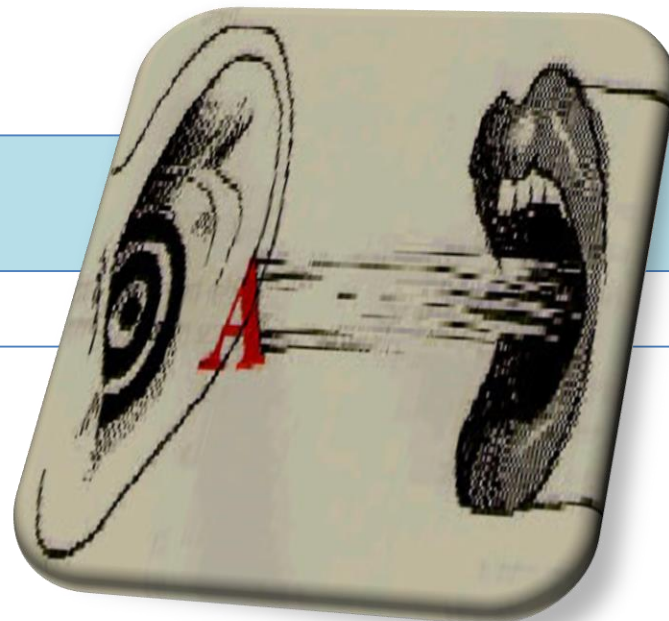




Ascolto Attivo

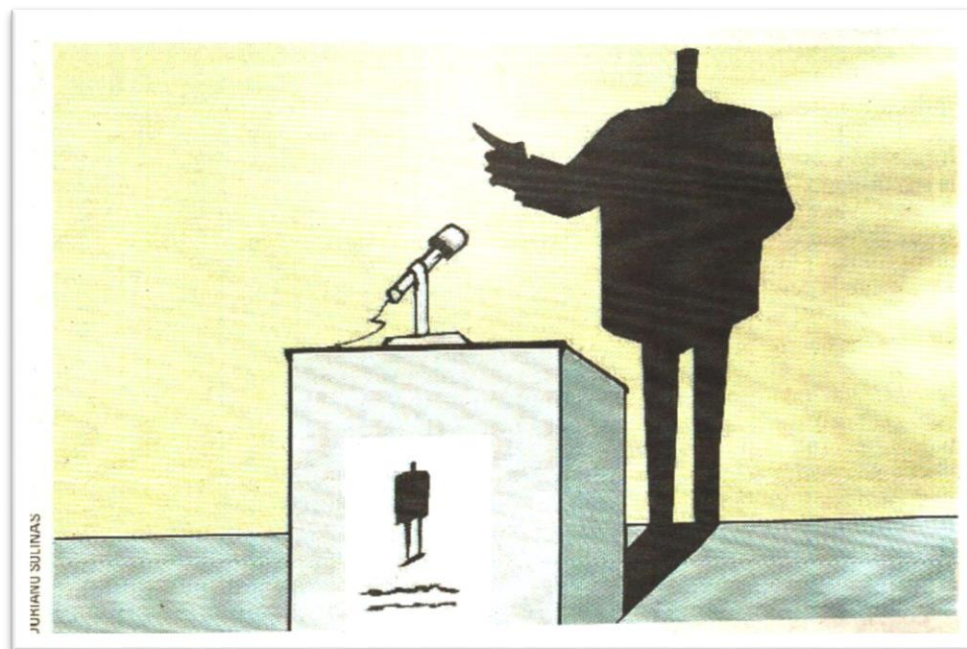
- Pensiamo :

Solo pochi minuti di ascolto con attenzione di quanto viene detto riguardo la propria salute possono essere sufficienti *per avere idea dei problemi realmente presentati.*





La Comunicazione e l'Ascolto



Parlare, ascoltare ed essere ascoltati
Ossia saper comunicare



Agire in concordia

Cosa non fare !

L'unico errore che
commetto è che certe
volte credo di sbagliare !!!

**Presunzione
altrimenti detta
Autoreferenzialità**





IL RISCHIO CLINICO

I CONFLITTI E I CONTENZIOSI



il Sistema Sanitario

Sistema sanitario

Sistema complesso per
funzioni con alta
POSSIBILITÀ DI RISCHI



L'ETICA MEDICA

A volte mi vengono in mente pensieri che non condivido.



Il pensiero condiviso

Il modo di pensare del medico "non può non (DEVE!!) essere" consono all'etica e alla deontologia, che segna i "passi della professione".

Per i giovani come per i non più giovani o vecchi medici !



Governo clinico: il rischio

- La definizione

RISCHIO (Risk):

situazione di potenziale evento “avverso” sia da un punto di vista organizzativo-gestionale che clinico; ciò presuppone una valutazione delle probabilità e delle possibili conseguenze da esso (evento avverso) derivanti



Governo clinico

- ***LA SICUREZZA determina***

**1. LA CULTURA dell'Organizzazione
o meglio lo studio di come Organizzare "in
Sicurezza"**



2. LA CULTURA della " Sicurezza"



La cultura della sicurezza : segnalare e conoscere serve ad evitare danni

la Repubblica **GENOVA.it**



La Jolly
Nero della

Genova, 7 maggio 2013, poco dopo le ore 23

E se poi - come pare - si fosse saputo (e ***opportunamente segnalato***) che la stessa e altre *navi container* della stessa flotta avevano presentato in almeno un' altra occasione un' avaria dei motori [...]
Forse, e senza forse, lo stato di allerta nei vari porti marittimi sarebbe stata ben altro e magari si sarebbero potuti evitare ... l'incidente e la tragedia !!!



GESTIRE IL RISCHIO CLINICO PER ESORCIZZARLO E LIMITARLO EFFICACEMENTE

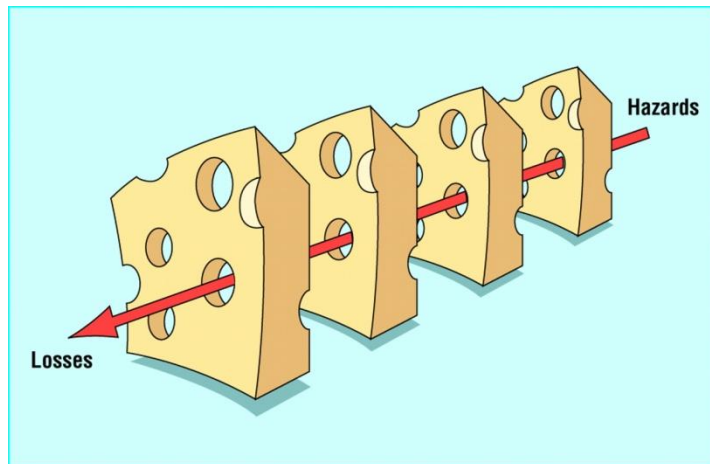


Giorgio De Chirico, Ettore e Andromaca, 1917



Governo clinico:sistema complesso

“Gli incidenti avvengono per interazione delle diverse componenti in un sistema complesso”



Reason J, BMJ 2000;320:768-770

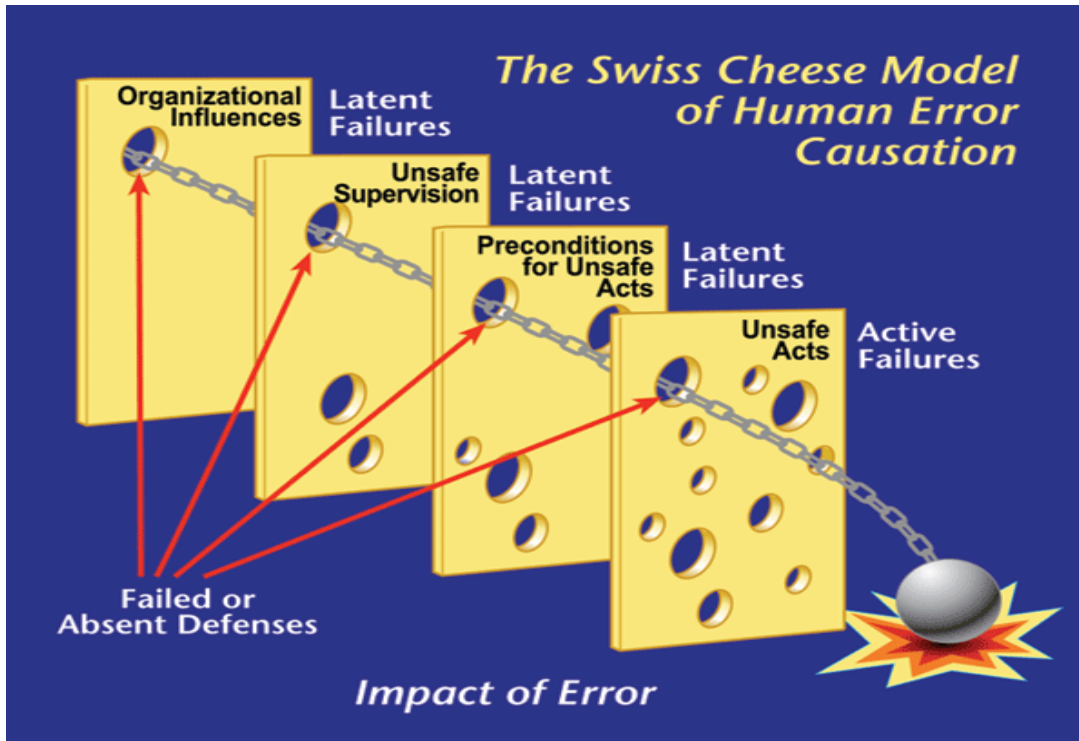


L'errore

BMJ. 2000 Mar 18; 320(7237): 768–770.

Human error: models and management

[James Reason](#), professor of Psychology



R.A.F.
study

Unsafe: pericolo



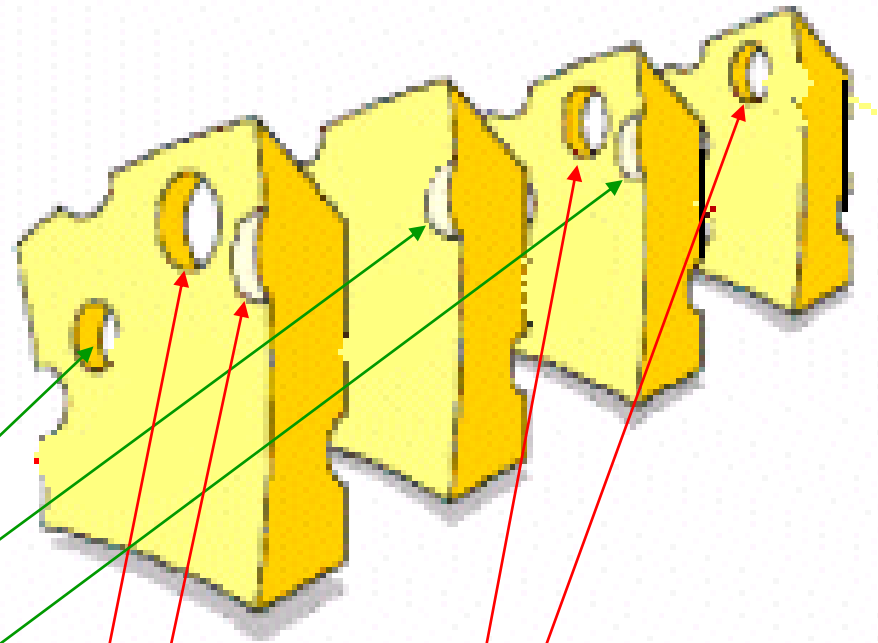
Schema di Reason

EVENTI AVVERSI

Implicano quasi sempre la
combinazione dei due tipi di
insufficienze

Insufficienze latenti

Insufficienze attive





Schema di Reason



Eventi avversi
si
concretizzano
quando i
"buchi" si
allineano

Evento abortito = sistemi difesa

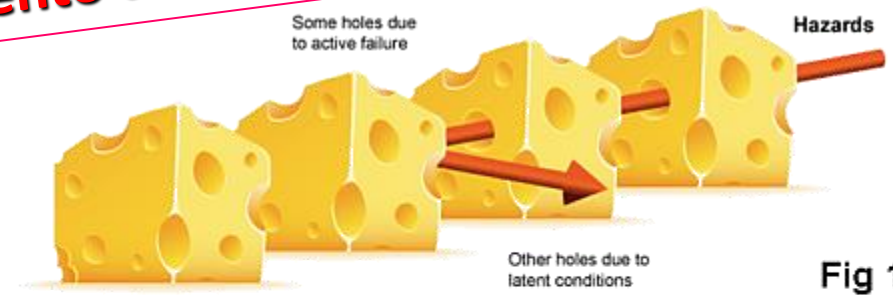


Fig 1

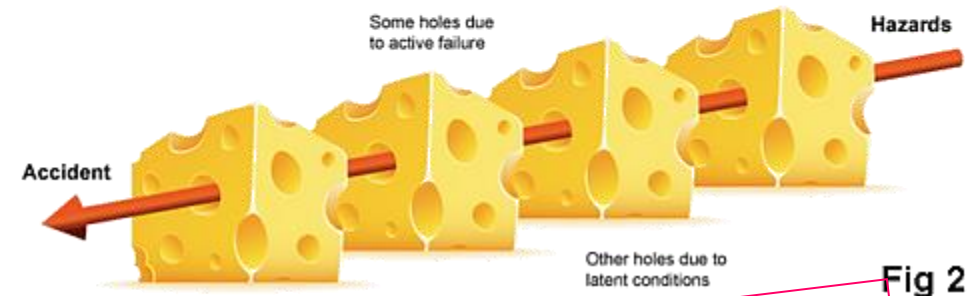


Fig 2



Finestra delle opportunità



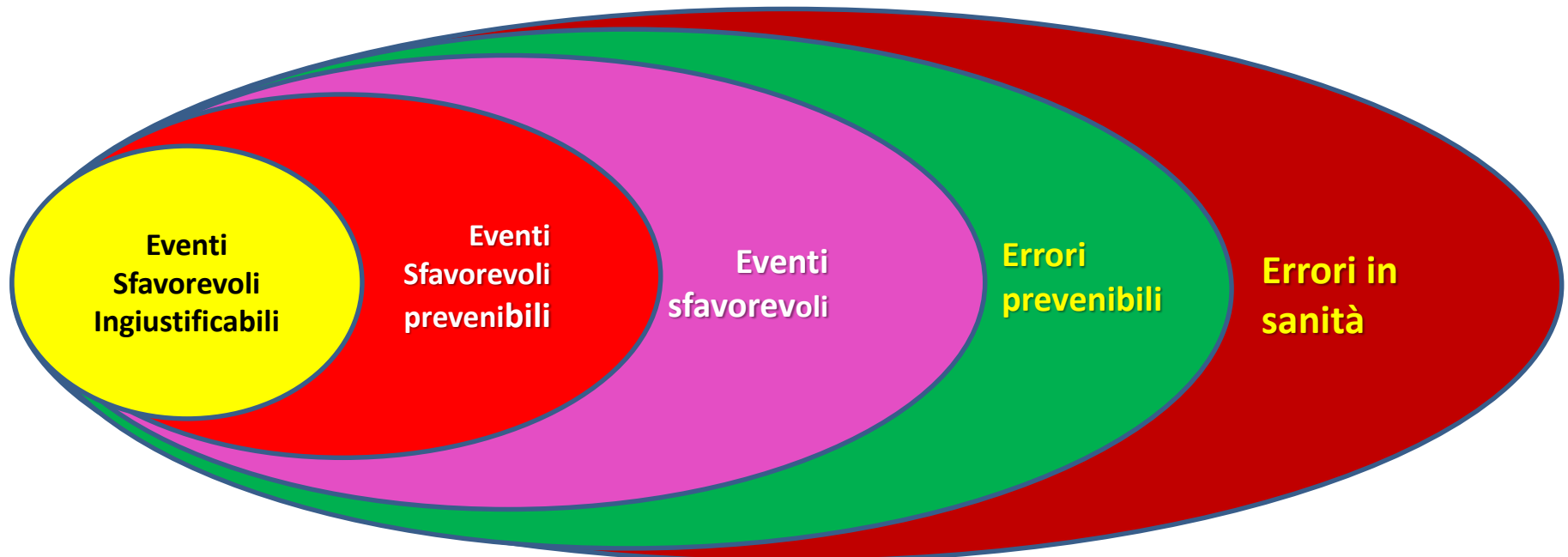
L'albero degli EVENTI SFAVOREVOLI in sanità





Eventi ed Errori

- molti errori non causano danni (eventi sfavorevoli);
- solo una parte degli errori sono prevenibili;
- **solo una parte degli eventi sfavorevoli sono prevenibili;**
- **solo una piccola parte degli eventi sfavorevoli prevenibili sono ingiustificabili**





Il contenzioso

A proposito di clima teso.....





IL RICORSO SEMPRE PIÙ FREQUENTE AL CONTENZIOSO FRA DIRITTO VIOLATO E OPPORTUNITÀ



Liliana Canu . I pescatori

Il Contenzioso

- da un lato è un modo di vedere riconosciuti **diritti violati** (*cum tendere*)
- dall'altro è un ricorso sempre e comunque per un **riconoscimento economico** (*contentio*)



GLI ALTRI GIORNALI E LA CACCIA AL MEDICO RESPONSABILE. A TORTO O A RAGIONE

A VOLTE BUONE NOTIZIE

Individuali i punti critici nelle cure. L'uso del computer dimezza la probabilità di sbagliare. Spesso non sono indicati inizio e fine della terapia

Errori in ospedale, 320 mila vittime l'anno

Un rapporto del Ministero della Salute: tra gli incidenti, dosaggi alti di farmaci e scambi di pazienti

COSI' IN CORZIA

ERRETTI (su 100) (249)	FARMACI (26)	REFERTI E RIVISIO
<ul style="list-style-type: none"> 11% DOSAGGIO 16% IDENTIFICAZIONE 12% ANAMNESI 5% FARMACI 3% VISIONE 1% ALTRI 54% ALTRE 	<ul style="list-style-type: none"> 22% ANESTESIA 10% DOSSIER 17% ANESTESIA 18% FARMACI 10% PATOLOGIA 10% ANESTESIA 10% ALTRI 10% ALTRI 30% ALTRI 	<ul style="list-style-type: none"> 18% ANESTESIA 10% PATOLOGIA 10% ANESTESIA 10% ALTRI 30% ALTRI

LA COMMISSIONE PARLAMENTARE: DA APRILE 2009 A SETTEMBRE 2010 242 EPISODI, LA META MORTALI

Malasanità in Italia, un caso ogni due giorni

Maglia nera per Calabria e Sicilia. Orlando: «Problema anche politico»

LA MALASANITÀ NELLE REGIONI

Calabria	100
Lombardia	100
Campania	100
Lazio	100
Puglia	100
Liguria	100
Emilia-Romagna	100
Marche	100
Umbria	100
Valle d'Aosta	100
Piemonte	100
Abruzzo	100
Puglia	100
Emilia-Romagna	100
Marche	100
Umbria	100
Valle d'Aosta	100
Piemonte	100
Abruzzo	100
Puglia	100
Emilia-Romagna	100
Marche	100
Umbria	100
Valle d'Aosta	100
Piemonte	100
Abruzzo	100
Puglia	100
Emilia-Romagna	100
Marche	100
Umbria	100
Valle d'Aosta	100
Piemonte	100
Abruzzo	100
Puglia	100
Emilia-Romagna	100
Marche	100
Umbria	100
Valle d'Aosta	100
Piemonte	100
Abruzzo	100

12 mila
vittime di errori medici

Al primo posto il scordaggio di medicinali. Seguono le allergie come effetti secondari. Basta un nuovo modulo

IL NECESSARIO L'OSSERVATORIO

IL TIRRENO

MUORE IN OSPEDALE DOPO UN CLISTERE APERTA UN'INCHIESTA

RAGAZZO SCHIACCIATO DALL'AUTO FACEVA «TESTACODA» CON GLI AMICI

A 100 ALL'ORA PER SALVARE IL CANE IL GIUDICE GLI CANCELLA LA MULTA

IN DUEMILA A PISTOIA PER IL DERBY

segui **quotidianosanità.it** [Tweet](#) [G+](#) [Consiglia](#) [142](#) [stampa](#)



Giustizialismo in corsia

Sempre più spesso, nella pubblica opinione prevale il concetto che il medico sia comunque responsabile delle gravi complicanze di salute e per questo non sia necessario avere una prova provata per attestarlo. Un giudizio secco e perentorio, indipendentemente dal rilievo del ruolo che abbia avuto e qualunque sia stata la sua reale partecipazione agli eventi



07 GEN - Colpiscono in questi giorni i toni e i contenuti delle notizie giornalistiche sugli eventi drammatici, dei decessi di alcune sfortunate madri a cui va l'umana vicinanza, i più recenti fatti di Parma ducale o le gravi conseguenze per l'ammalato dovute al mal funzionamento di apparecchiature come la Tac, inutilizzabile in ospedale campano, ove sono evidenti responsabilità organizzative o di struttura.

In tutti questi casi si è parlato, senza mezzi termini o in modo meno esplicito, d'errore medico, dandolo per certo a priori. Quello che stona e lascia interdetti è il confezionamento di talune notizie reiterate dai vari telegiornali che, nel presentare gli eventi di Brescia e delle altre città, parlavano

espressamente di responsabilità medica, per situazioni anche successivamente smentite dallo stesso

Sanità24

Il Sab **24 ORE**

[Home](#) [Analisi](#) [Sanità risponde](#) [Scadenze fiscali](#) [Sanità in borsa](#)

4 set 2015

LAVORO E PROFESSIONE

E' ora di investire in Sanità

di Pierantonio Muzzetto (presidente Omceo Parma e cofondatore Insieme Fnomceo)

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

TAC

Medicina generale

Contenzioso

Farmaci

Quelli non propagandati come tagli lineari, di fatto sono tagli veri per la sanità: se fossero risparmi reimpiegati nello stesso settore allora non ci sarebbe bisogno di ridurre il budget.

Crescerebbe la fiducia se i nostri governanti dicessero, invece, di voler investire in sanità. In quella che è una





Gli aspetti inediti del contenzioso

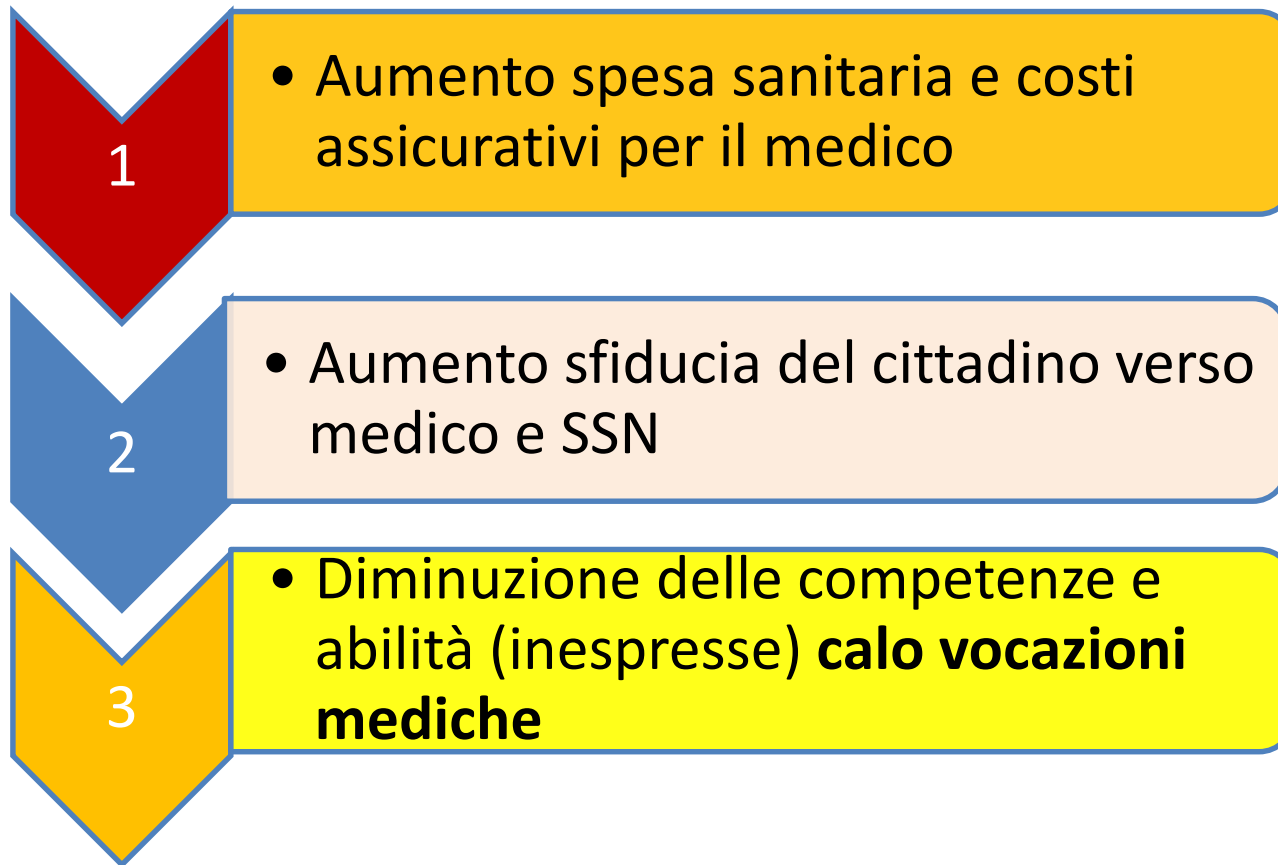
- Effetti del contenzioso per il medico





Gli aspetti inediti del contenzioso

- Effetti del contenzioso in generale





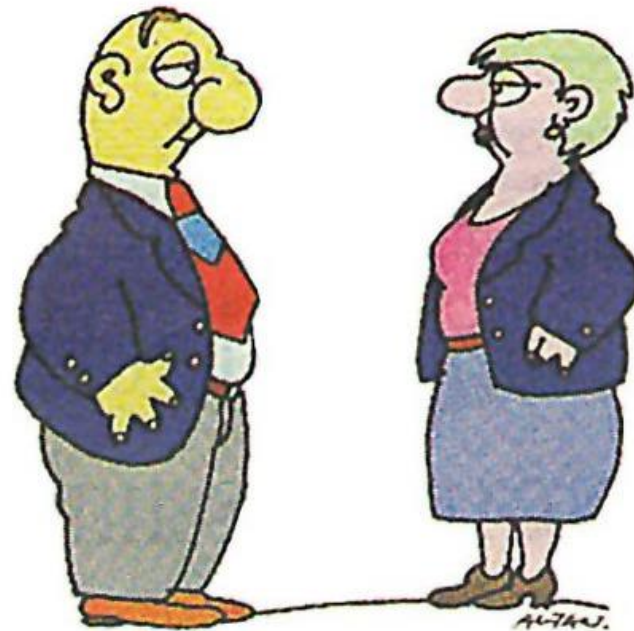
I problemi di salute

- GROSSI RIFLESSI PER LA SOCIETA' COMUNE

<RISORSE IN CALO>

DOBBIAMO APRIRCI ALLA SOCIETA' CIVILE.

VENGONO LORO DA NOI, O ANDIAMO NOI DA LORO?





Effetti positivi in risposta concreta alla colpevolizzazione medica



Da Pesenti modificato, *Errore nell'Ars medica*, Parma 2013



LA PREVENZIONE DEI CONFLITTI



Quella medica, è una famiglia "che sa mettersi in discussione"

Le regole d'oro fra colleghi

- *Bisogna imparare a convivere con gli altri: << Non credere d'essere sempre più furbi degli altri colleghi>>*
- *Bisogna imparare a risolvere i problemi in casa del Medico: << parlare di più col vostro Presidente e chiedete aiuto se siete in difficoltà, la porta è sempre aperta>>*
- *Bisogna trattenersi dallo scrivere troppo su blog o su "facebook": << Tutto ciò che si lascia scritto è una traccia, per il futuro potrebbe essere un handicap>>*



- ***Uno dei mali della nostra epoca consiste nel fatto che l'evoluzione del pensiero non riesce a stare al passo con la tecnica, con la conseguenza che le capacità aumentano, ma la saggezza svanisce.***

Bertrand Russel

(da La visione scientifica del mondo)



Quella medica, non può permettersi
d'essere una famiglia "litigiosa"

Piuttosto

Pronta a porre rimedio a
errori o a serbare e custodire
senza "declinare al vento" ciò
che sente e vede .

Dunque, agire con prudenza !



OSSERVATORIO DELLE CONTROVERSIE INTERNE

The screenshot shows the homepage of the website. At the top left is the logo of the 'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PARMA'. The main header features a large image of a historic building in Parma with the text 'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PARMA' and 'OSSERVATORIO DELLE CONTROVERSIE INTERNE TRA MEDICI'. Below the header is a navigation menu with 'HOME PAGE', 'CONTATTI', 'DOVE SIAMO', and 'LINKS'. The main content area is divided into sections: 'Editoriale' with an article 'IL MODELLO EMILIANO CHE MOLTI EMILIANI HANNO SCORDATO' by Pierantonio Muzzetto; 'ORDINE' with a 'Primo Piano' article 'NASCE L'OSSERVATORIO ORDINISTICO DELLE CONTROVERSIE MEDICHE' by a man in a suit; 'Corsi Omceo Parma' with the article 'IL LATTE E LA SALUTE - IL LATTE OGGI: COSA C'È DI NUOVO'; and 'ECM'. On the right side, there is a sidebar with 'Accedi all'area riservata', 'Comunicazione', 'News', 'Pillole in Rete', and 'Concorsi ed Avvisi'. A red arrow points from the text 'CLICCARE' below to the main title 'OSSERVATORIO DELLE CONTROVERSIE INTERNE TRA MEDICI' on the website.

- SUL SITO

CLICCARE



FARE IL MEDICO

UNA PROFESSIONE IN CHIARO-SCURO



in cui chi vi si
avvicini deve
crederci ...

Caravaggio, Incredulità di san Tommaso



I concetti che creano e non dividono

- Agire in Concordia
- *Professare nel Rispetto*
- Non stancarsi di Comunicare
- *Avere per priorità il bene del malato*
- Reinterpretare il significato dei saperi
- Evitare i contrasti e agire per risolverli
- *Governare il rischio clinico*
- *Agire in scienza e coscienza*
- **COLLABORARE COL VS ORDINE**



***I PROBLEMI DELLA PROFESSIONE
TRA ATTO MEDICO E ATTO SANITARIO***
preliminari dell'Atto Medico
(Agire medico)
NON SOLO UNA QUESTIONE DI LEADERSHIP



I Principi per definire l'agire medico

(atto e ruolo medico)

- **Innalzamento delle soglie delle pertinenze**
- **Identificazione dei ruoli e delle funzioni degli attori sociali e professionali**
- **Programmazione in sanità !**



La Responsabilità

La Responsabilità del medico ... (vicino all' impostazione anglosassone)

- **deriva dalla sua specifica formazione (universitaria e extra-universitaria), dal suo ruolo e dalle sue competenze, che caratterizzano l'agire professionale;**

L'agire professionale del medico è tipico ed esclusivo

- **nella diagnosi e nella prescrizione, oltreché nella terapia diretta e evoluta, nella cura e nella prevenzione, nella valutazione e controllo del rischio clinico non delegabili per competenze specifiche**
- **nell'informazione e certificazione delle, e sulle, scelte pragmatiche.**



La Professione
agli Stati generali di Rimini
ovvero
Il dopo
dagli Stati Generali della Professione

<< Atto medico >>
dalla formulazione all'attualità: Competenze,
Indipendenza e Autonomia del medico
P. Muzzetto

26 novembre 2016

Roma




#va vista **l'opportunità del cambiamento**@rinascitamedica

Il percorso

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI PARMA

CONVEGNO

**"ATTO E RUOLO MEDICO DI FRONTE
ALL'INTEGRAZIONE
CON LE PROFESSIONI SANITARIE NELL'AMBITO
DELL'ASSISTENZA A TUTELA DEL CITTADINO"**



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI PARMA

**ATTO E RUOLO MEDICO DI FRONTE
ALL'INTEGRAZIONE CON LE
PROFESSIONI SANITARIE
NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA
A TUTELA DEL CITTADINO**

CENTENARIO DEGLI ORDINI DEI
MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

28- 29 MAGGIO 2010
UNIONE INDUSTRIALI DI PARMA
PALAZZO SORAGNA
STRADA AL PONTE CAPRAZUCCA 6/A - PARMA

UNIONE PARMENSE DEGLI INDUSTRIALI
PALAZZO SORAGNA
STRADA AL PONTE CAPRAZUCCA 6/A
PARMA 28-29 MAGGIO 2010

PARMA 29 MAGGIO 2010

**Il medico è
artefice della
qualità delle
cure e
contribuisce
efficacemente
all'assistenza ?**

Atto d'indirizzo 2010 nella tradizione e nella prassi

- Dopo convegno “Atto e Ruolo Medico” – Parma 29 maggio 2010

Declinazione di Atto e ruolo medico

Attribuisce la “responsabilità inderogabile e indelegabile” della diagnosi, prescrizione, cura e della prognosi” dell’ammalato, di cui egli (medico) si assume la piena responsabilità in scienza e coscienza

*Assegna l’esclusiva “**garanzia della tutela della salute**” nei confronti del cittadino e dello Stato (**garante, iniziatore e terminale della prestazione di cura**)*

*Riconosce la particolare e peculiare responsabilità, “in eligendo e in vigilando” (o “vicarious liability”), delle attività sanitarie specifiche che valorizza (**leadership**)*

ATTO MEDICO etc.

Chi si oppone al ruolo e all'atto medico?

È solo il cambiamento dei tempi?

*L'articolato sistema d'interventi strutturati in atti di ridimensionamento del medico, nel suo ruolo e nella sua funzione, si dipana attraverso la **critica sociologica** fino alla giustificazione (meno nobile) dell'**economicismo***

Lo “scontro sociologico”

La visione fra professionalismo e managerialismo

Considera e modifica :

- 1- la cosiddetta ***soft bureaucracy***, un sistema di strategie di controllo sull'operato dei professionisti.
- 2- l'insieme dei rapporti tra manager e clinici
- 3- le indubbie ricadute sui rapporti interprofessionali limitando l'autonomia professionale dei medici *

*indagine di **Guido Giarelli** in Sociologia della salute e della medicina: **l'autonomia del medico** sembra **ridotta** in tutti i Paesi esaminati (Germania, Francia, Stati Uniti, Gran Bretagna, Svezia) con l'introduzione della *Clinical Governance* o il *Managed Care (USA)*



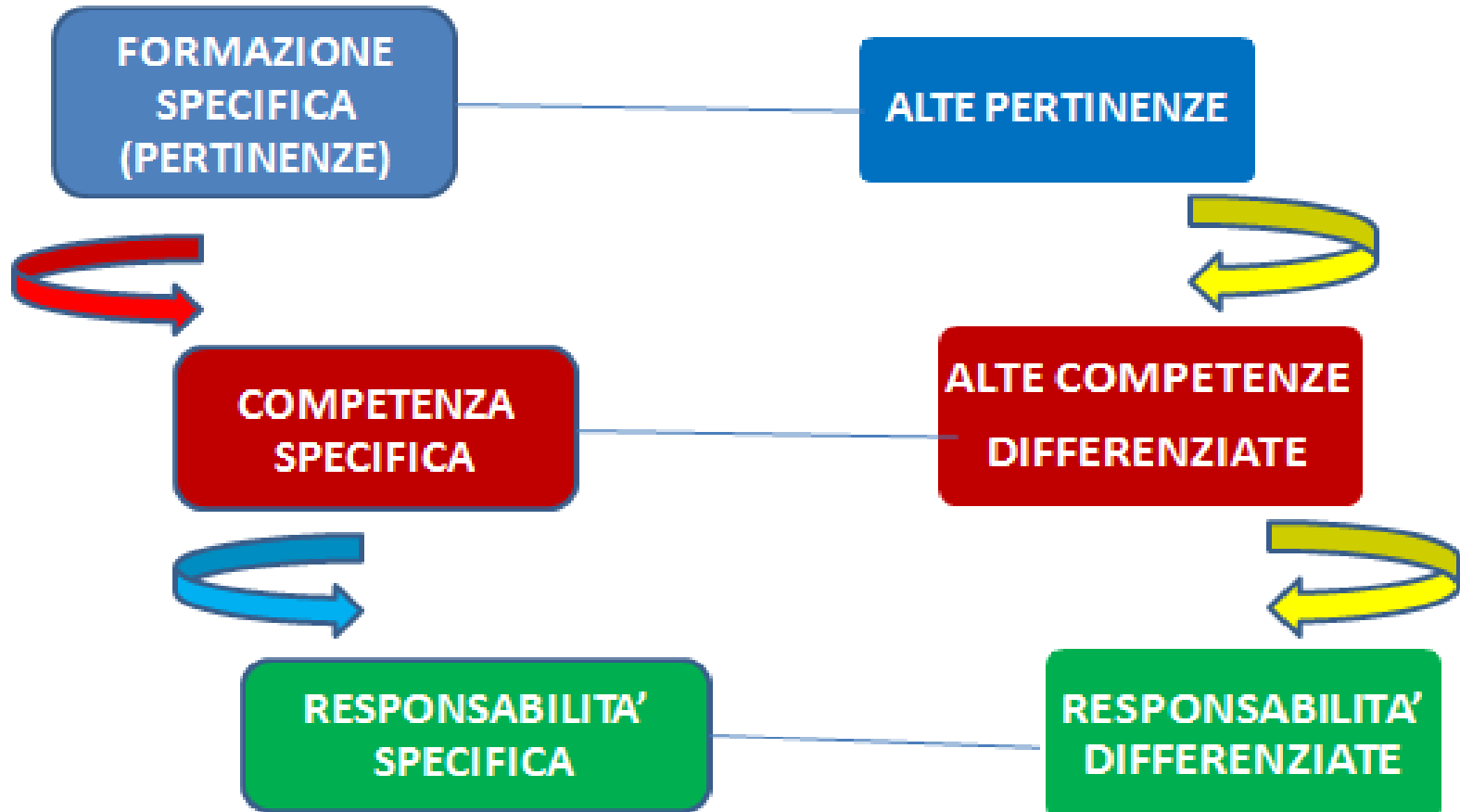
- Il problema nel problema: gli studi e la formazione universitaria strumento essenziale nel definire le “iniziali” competenze ampliate dalla formazione post laurea



Ovvero la
sartorialità
del'essere
medico

De Chirico Gli abiti della ribalta

CRESCERE NELLE DIFFERENZE SU BASE FORMATIVA



"Siamo interconnessi ma la vera connettività non esiste.

La connessione in mobilità determina un aumento delle potenzialità individuali.

Ciò comporta l'assenza di una cultura collettiva e la divisione della società in sottoinsiemi che non riescono a coalizzarsi".



Giuseppe De Rita – (2016) Sociologo- fondatore dei Censis



L'uomo: una creatura fatta a fine settimana, quando Dio era stanco.

Mark Twain





L'albero degli EVENTI SFAVOREVOLI in sanità

**EVENTI SFAVOREVOLI
IN SANITA'**

**INCIDENTI
SFAVOREVOLI**

**TRATTAMENTI NON
OTTIMALI**

**Incidente che
produce un danno**

**Incidente che
non produce
danno**

**Danno correlato alle
cause naturali di
malattia**

***Eventi sfavorevoli
(Adverse events)***

***Errori non accaduti
(Near misses)***

***Esiti (Outcomes)
insoddisfacenti***



**Effetti positivi
concreta alla
colpevolizza**



Da Pesenti modificato, Errore nell'Ars medica, Parma 2013