

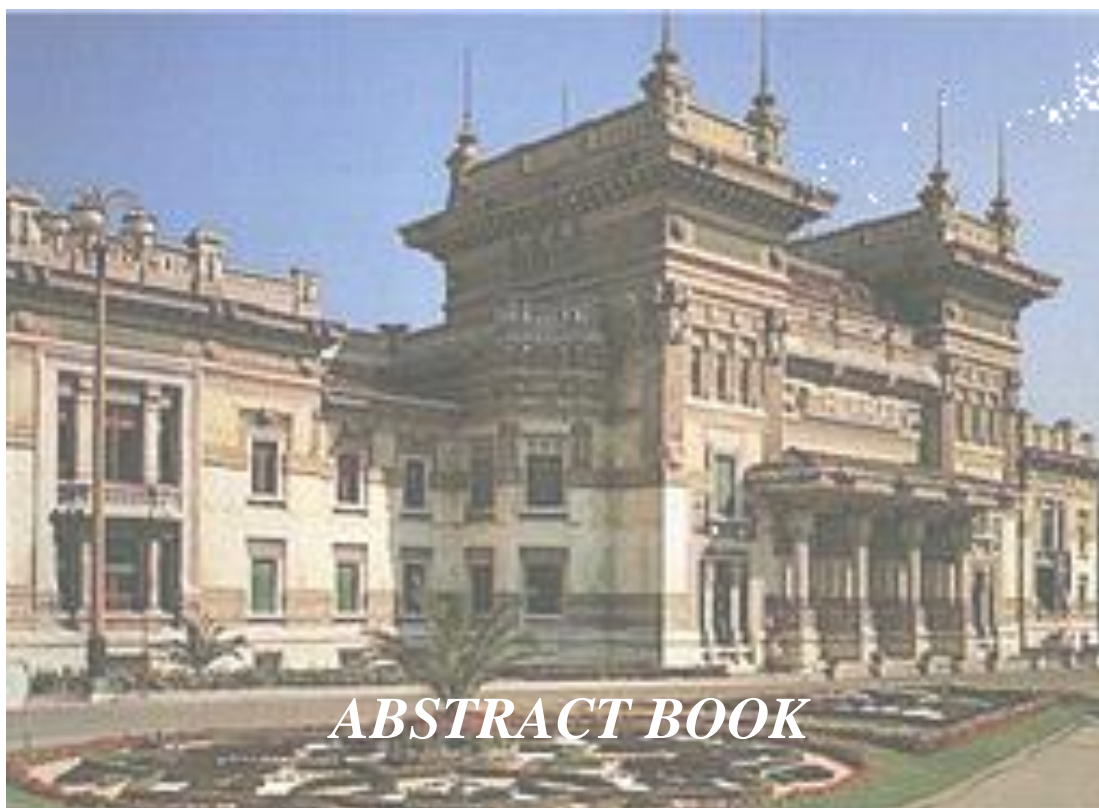


DODICESIMO CONVEGNO DI TRAUMATOLOGIA CLINICA E FORENSE

19° Corso di Ortopedia, Traumatologia e Medicina Legale

**LE CAUSE DI INSUCCESSO IN ORTOPEDIA
E IN MEDICINA RIABILITATIVA:
DAL PLANNING AL CONTENZIOSO**

**PROBLEMATICHE GIURIDICHE E MEDICO LEGALI
LA DIFFICOLTA' APPLICATIVA DELLA LEGGE GELLI-BIANCO**



Presidenti

F.M. Donelli, M. Gabrielli, G. Varacca

4 - 5 Novembre 2022

Palazzo dei Congressi - Salsomaggiore Terme (PR)



LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Prof. Luigi Pastorelli

CEO del Gruppo SCHULT'Z - Roma

Sul presupposto che la **DEMOGRAFIA del nostro Paese** evidenzia:

- a) Un veloce ed inarrestabile invecchiamento della popolazione (gli ultra 80 anni sono aumentati sia in numero assoluto che in proporzione alla totalità degli ultra 60 anni).
- b) Una prevalenza di donne tra la popolazione anziana (le donne vivono in media 7,5 anni in più degli uomini).
- c) Lo sviluppo di patologie croniche e la comorbilità (4 anziani su 5 sono affetti da almeno una malattia cronica. Al di sopra dei 60 anni il 69,7 % degli individui è affetto da almeno una patologia cronica e nel 46% dei casi si tratta di polipatologia, che è presente nell' 80,2% degli over 80 anni).

(Fonte: Elaborazione SCHULT'Z-2022)

In relazione alle sopracitate tendenze a mio avviso è presumibile che si debba prevedere l'introduzione di un nuovo **MODELLO di RIMBORSO delle SPESE SANITARIE**, volto a premiare la qualità delle cure offerte e l'efficacia dei servizi resi. Questo modello dovrà considerare anche i costi ed i risultati dell'assistenza data al paziente. In questo nuovo contesto l'operatore sanitario dovrà dimostrare non solo di saper fare e di aver fatto quanto di sua competenza, ma dovrà anche dimostrare che i suoi interventi hanno reso possibile il raggiungimento degli obiettivi prefissati. **Ovviamente uno degli obiettivi sarà l'ottenimento e il mantenimento di una bassa FREQUENZA di EVENTI AVVERSI da doversi dimostrare con una QUANTIFICAZIONE NUMERICA.**

Ma **in che modo è possibile documentare ciò?** l'operatore sanitario deve iniziare a documentare in modo appropriato il proprio operato sia per dimostrare l'apporto conferito al processo di cura dall'assistenza, sia per dimostrare la correttezza del proprio comportamento professionale.

E lo si deve fare attraverso la redazione del **PIANO di ASSISTENZA**, che a mio avviso diventa un vero e proprio **Documento di Valutazione dei Rischi** da redigere per ciascun paziente.

Altresi' ritengo che al fine di prevenire l'**ERRORE UMANO** che nella medicina è **la principale causa di EVENTI AVVERSI** (il dato sugli EVENTI AVVERSI specifica che 1 paziente su 10 negli ospedali Europei subisce danni prevenibili. L'incidenza degli eventi avversi è di 6,6 su 1000 giorni di ospedalizzazione, il 35% dei quali potevano essere prevenuti. Il 9,3% dei pazienti ospedalizzati subisce eventi dannosi) si dovrà sempre di più fare ricorso alla **SIMULAZIONE SANITARIA**, che permette di essere **ADDESTRATI** agli scenari che possono accadere nella realtà, al fine di acquisire **COMPETENZE** ed **ATTEGIAMENTI** utili a gestire in maniera efficace gli scenari reali. Si consideri che la percentuale di ritenzione delle conoscenze acquisite tramite lezioni frontali è del 5%, contro il 75% di ritenzione delle conoscenze acquisite tramite esercitazioni pratiche.

Attualmente esistono le seguenti **tipologie di SIMULAZIONE SANITARIA**:

- **HUMAN SIMULATION** (si utilizzano pazienti).
- **MECHANICAL SIMULATION** (si utilizzano manichini).
- **VIRTUAL SIMULATION** (si utilizzano Software specifici).

Questo mi fa ritenere che **la simulazione sanitaria è una TECNICA non una TECNOLOGIA** (in quanto la simulazione aiuta a sviluppare le capacità dei singoli nella gestione pratica e nell'azione di gruppo, migliorando le condizioni di **SICUREZZA** del **PAZIENTE**, riducendo gli errori cognitivi ovvero quelli non dovuti a incompetenza o negligenza ma attribuibili a ragionamenti e scelte sbagliate).

In definitiva nel corso del mio **SEMINARIO** esaminerò se **l'introduzione delle nuove tecnologie in SANITA'** oltre a rappresentare una **opportunità diagnostica aggiuntiva** che può migliorare

l'attività sanitaria, **non sia destinata da una parte a sostituire la pratica clinica, il rapporto medico paziente** e dall'altra **non determini un palese INDEBOLIMENTO della SANITA' PUBBLICA** che potrebbe **favorire/ incentivare l'entrata nel settore di Gruppi Finanziari ed Assicurativi** come fornitori del servizio sanitario stesso.