



# DIRITTO SANITARIO

**LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE  
UN MOMENTO DELICATO E  
FONDAMENTALE PER LA  
SICUREZZA DEL PAZIENTE**

A cura dell'Avvocato  
Paola Maddalena Ferrari

LE RISPOSTE DELL'AVVOCATO AI QUESITI PIU' FREQUENTI

DALL'AGIRE ALLA  
RESPONSABILITA'  
NELLA NUOVA  
ORGANIZZAZIONE  
TERRITORIALE

Modelli e standard per lo sviluppo [dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, approvato il 21 aprile 2022](#)

[Modello digitale assistenza domiciliare](#)

Missione 6- Salute componente 1 M6C1 – Linee guida

- il medico ha obbligo di espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica
- nel rispetto di raccomandazioni e linee guida
- il giudice in assenza di spiegazioni alternative valuterà tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo
- la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso" (cass. n. 10060/2010).

# RESPONSABILITA' PRESCRITTIVA ATTRAVERSO GLI ERRORI

## Elementi fondamentali

### Missione 6- Salute componente 1 M6C1 – Linee guida

CASA COMUNITA'	MEDICO MEDICINA GENERALE/PEDIATRA	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)	INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA'	UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	RETE CURE PALLIATIVE
•LAVORANO IN MODALITA' INTEGRATA TUTTI I PROFESSIONISTI SANITARI E SOCIALI	• CONSOLIDA IL RAPPORTO FIDUCIARIO CON L'ASSISTITO, SVOLGENDO IL RUOLO DI RESPONSABILE CLINICO DEL RAPPORTO DI CURA E RAPPRESENTA IL PRINCIPALE ATTORE NEL MODELLO HUB&SPOKE DELLE CASE DI COMUNITA'	• MODELLO ORGANIZZATIVO DI COORDINAMENTO DELLA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA E RACCORDO TRA SERVIZI E PROFESSIONISTI	•FACILITA E MONITORA I PERCORSI DI PRESA IN CARICO UTILIZZANDO ANCHE STRUMENTI DI TELEMEDICINA E DIGITALI	•SUPPORTA I PROFESSIONISTI DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE	•NODO DI RETE DELLE CURE DOMICILIARI

## I ruoli

- Il **medico di famiglia** è in capo la responsabilità clinica dell'assistito nel percorso generale di presa in carico
- **infermiere** può fungere anche da case manager e facilitatore organizzativo
- **centrale operativa (cot)** possono trovarsi anche presso le case di comunità e comunque deve interagire con la casa di comunità territoriali
- 

## I problemi da risolvere e coordinare

- programmazione e verifica obiettivi definiti nel PAI
- collegamento piattaforme tecnologiche con l'equipe multiprofessionale ed il singolo professionista
- circolarità delle informazioni tra gli attori coinvolti

## OBIETTIVI DELLA PRESA IN CARICO



La verifica oggettiva da parte del paziente e del familiare del percorso d'assistenza proposto dal medico o dal gruppo permette di raggiungere un migliore grado di comprensione della terapia.

Garantisce trasparenza dell'organizzazione del medico diminuendo la possibilità di essere chiamati a gestire situazioni di front-desk a forte tensione.

- la presa in carico permette di porre le basi per la sicurezza del paziente
- con un'attenzione particolare nei riguardi dei soggetti portatori di fragilità psicosociale
- così da attuare un corretto approccio valutativo e realizzare, già dall'inizio del percorso di cura, un adeguata presa in carico della persona
- individuazione di casi che possono fare pensare a maltrattamento in atto

capacità del paziente/caregiver di utilizzare strumenti di telemedicina

## ERRORI DA EVITARE



OMISSIONE O ASSUNZIONI NON NECESSARIE DEI FARMACI



ERRATA COMUNICAZIONE DI DATI SANITARI



ERRATA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE



IDENTIFICAZIONE DEL SANITARIO CHE HA SVOLTO LO SPECIFICO TRATTAMENTO



ERRATA REGISTRAZIONE DI DATI SANITARI



SOTTOVALUTAZIONE DI SINTOMI O SITUAZIONI A RISCHIO

# IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO

INTERVISTA DI RICONCILIAZIONE



**PATOLOGIE**



**FARMACI PRESCRITTI**



**FARMACI EFFETTIVAMENTE ASSUNTI**



**FARMACI CONSIGLIATI DAL FARMACISTA**



**INTEGRATORI ALIMENTARI**



**ALIMENTAZIONE**



**EVENTUALI ABUSI**

## IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO

- **Identificazione corretta:** la corretta identificazione anagrafica è fondamentale per evitare l'emissione e/o accoppiamento di documenti clinici all'interno della scheda sanitaria/cartella clinica.
- **Identificazione delle persone di riferimento:** con particolare attenzione a quelle che hanno accesso ai suoi dati sanitari.
- **Valutazione soggettiva** attraverso una seria riconciliazione clinica e farmacologica con attenzione ad effettuare una seria intervista e raccolta di dati di anamnesi approfondita
- **Valutazione oggettiva clinica:** rilevazione dei segni clinici e dei parametri vitali, dolore e l'analisi della documentazione clinica disponibile
- **Valutazione sociale:** capacità di comprensione della lingua parlata e/o scritta, capacità tecnologica, età, disabilità, fragilità, particolarità organizzative e di contesto
-

L'IMPORTANZA DELLA  
RACCOMANDAZIONE  
N.17 PER LA  
RICONCILIAZIONE  
FARMACOLOGICA  
E CLINICA

NEI MOMENTI DI TRANSIZIONE DI CURA

RICOVERO DEL PAZIENTE IN OSPEDALE

DIMISSIONE

TRASFERIMENTO TRA REPARTI DELLA STESSA STRUTTURA

ALTRA STRUTTURA SANITARIA

TRANSITO TRA UN PAZIENTE E L'ALTRO



# DIRITTO SANITARIO

Edizioni

*You Emergency*