

Rischio clinico e sicurezza operatori

Antonio d'Amore

Direttore Generale dell'AORN A. Cardarelli

Vice Presidente FIASO



Antonio Cardarelli
 AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
 Antonio d'Amore
 Direttore Generale dell'AORN A. Cardarelli
 Vice Presidente FIASO

Il Cardarelli, una realtà complessa



- 21 padiglioni
- 60 Unità Operative
- Circa 1000 posti letto
- Un impianto strutturale progettato negli anni '30
- Gestione di patologie ad elevata complessità che possono richiedere terapie per le quali non esistono protocolli

#sanita2030



www.sanita2030.it





Antonio Cardarelli
 AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
Antonio d'Amore
 Direttore Generale dell'AORN A. Cardarelli
 Vice Presidente FIASO

Cosa vuol dire per un Direttore Generale il Risk Management?
 o meglio, cosa vuol dire **Rischio** di possibile **atto erroneo medico**?

COSTI DIRETTI	COSTI INDIRETTI
RISARCIMENTI E/O PREMI ASSICURATIVI	MEDICINA DIFENSIVA (maggiori spese per diagnostica, farmaci e prolungamento degenze)
SPESE LEGALI (penali, civili e per CTU)	MINORE PREDISPOSIZIONE VERSO L'ECCELLENZA PROFESSIONALE
PROLUNGAMENTO DEGENZE CONSEGUENTE AD ATTO ERRONEO	SVANTAGGIO COMPETITIVO NEI CONFRONTI DEL PERSONALE MEDICO
MAGGIORI SPESE PER FARMACI E TERAPIE CONSEGUENTE AD ATTO ERRONEO	AUMENTO DELLA MIGRAZIONE SANITARIA



 **Antonio Cardarelli**
 AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
 Antonio d'Amore
 Direttore Generale dell'AORN A. Cardarelli
 Vice Presidente FIASO

Cosa Fare?

DIREZIONE GENERALE
OBIETTIVI MINIMI ALLA DIREZIONE SANITARIA SULLA GOVERNANCE CLINICA
ADOTTARE LA STRATEGIA GESTIONALE TECNICO - ECONOMICA PIU' OPPORTUNA
MIGLIORARE TUTTI GLI ASPETTI ORGANIZZATIVI INERENTI LA MALPRACTICE MEDICA
CONTRASTARE LA MEDICINA DIFENSIVA
CREARE DELLE CONDIZIONI OPERATIVE TUTELE PER IL PERSONALE SANITARIO - PREDISPORRE ALL'ECCELLENZA PROFESSIONALE

DIREZIONE SANITARIA
AUMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE
MAGGIORE SICUREZZA PER IL PAZIENTE
RIDUZIONE DELLA VARIABILITA' DEI TRATTAMENTI
MIGLIORARE GLI ESITI
MIGLIORARE GLI INDICATORI

I Costi del Rischio

COSTO	VALORE ANNUO medio *
RISARCIMENTI E/O PREMI ASSICURATIVI	€ 15.000.000
SPESE LEGALI	€ 350.000
PROLUNGAMENTO DEGENZE CONSEGUENTE AD ATTO ERRONEO	€ 3.500.000
MAGGIORI SPESE PER FARMACI E TERAPIE CONSEGUENTE AD ATTO ERRONEO	€ 1.000.000
MEDICINA DIFENSIVA	€ 20.000.000
COSTO MEDIO ANNUO «RILEVABILE»	€ 40.000.000

Tenuto conto che, secondo il MiS, solo l'1% degli atti erronei medici hanno conseguenze rilevate o rilevabili, il costo medio complessivo «reale» per un'Azienda Sanitaria potrebbe essere di almeno € 60.000.000 annuo



Antonio Cardarelli
 AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
 Antonio d'Amore
 Direttore Generale dell'AORN A. Cardarelli
 Vice Presidente FIASO

La Gestione dei Rischi – gli obiettivi possibili

Una efficace gestione dei rischi può ridurre i costi annui fino al 60%

questa può essere esemplificata in due rami



GOVERNANCE CLINICA

impatto

- 35% sui costi annui
- + 30% tutela dei medici
- 25% migrazione sanitaria

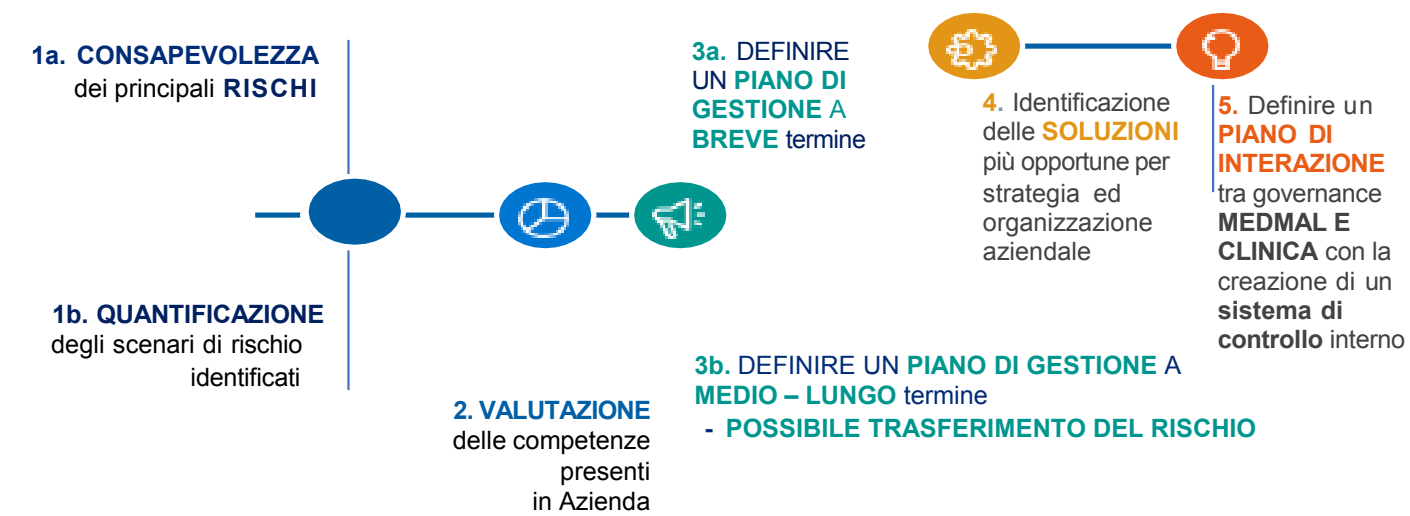
GOVERNANCE MALPRACTICE MEDICA

impatto

- 25% sui costi annui
- + 20% tutela dei medici
- 5% migrazione sanitaria

La **sicurezza delle cure** si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla **gestione del rischio** connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative

La Gestione dei Rischi – il Metodo



La Gestione dei Rischi – La Governance Clinica

PREMESSO QUELLI CHE SONO ELEMENTI E STRUMENTI PRINCIPALI DELLA GOVERNANCE CLINICA

GLI ELEMENTI

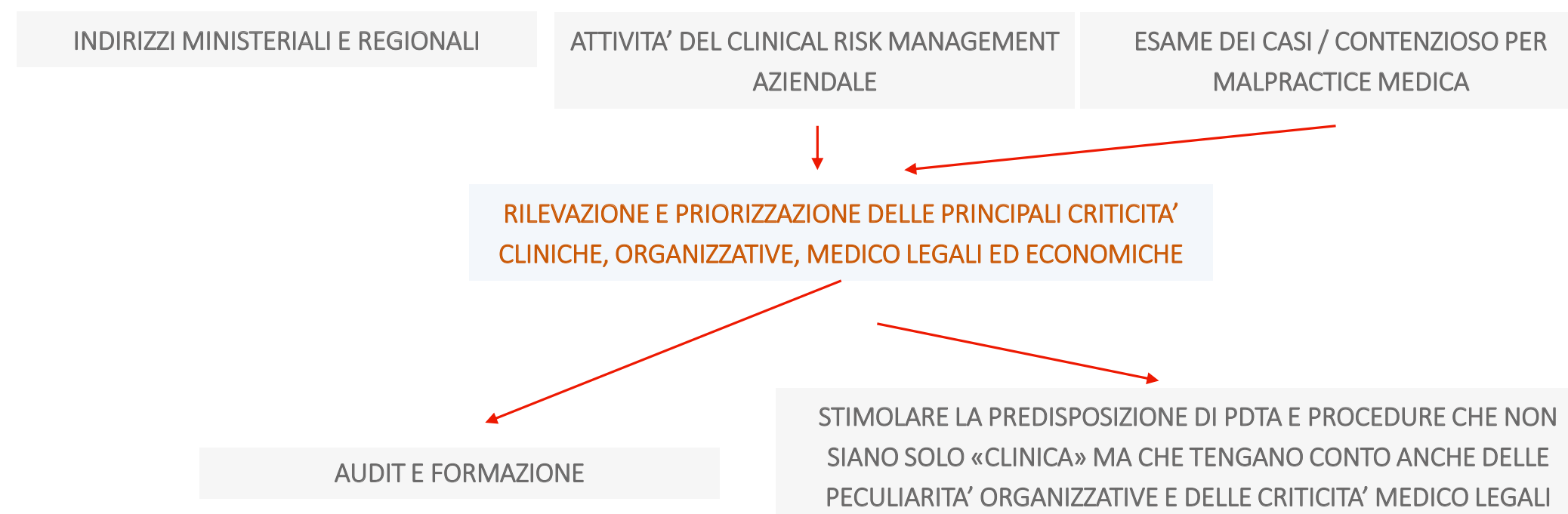
EBM – EBN – EBPH – RACCOMANDAZIONI
LINEE GUIDA
CLINICAL EXPERTISE
ACCOUNTABILITY
AUDITING
MONITORAGGIO ESITI E PERFORMANCE
RISORSE PROFESSIONALI ED ORGANIZZATIVE
HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT
CLINICAL & HEALTH RISK MANAGEMENT

GLI STRUMENTI

PDTA
PROCEDURE
PROCESSI
ISTRUZIONI OPERATIVE
PROTOCOLLI
CARTELLA CLINICA
AUDIT CLINICI E CLINICO-ORGANIZZATIVI
SEGNALAZIONI NEAR-MISS

La Gestione dei Rischi – La Governance Clinica

INDIRIZZARE VERSO L'INTEGRAZIONE DELLE RISORSE – IL FRAMEWORK



La Gestione dei Rischi – La strategia tecnico - economica

TRE PERCORSI POSSIBILI

AUTO-RITENZIONE TOTALE

NESSUNA POLIZZA ASSICURATIVA di RESPONSABILITA' CIVILE
ACCANTONAMENTO FONDO SINISTRI AZIENDALE (ex L.24/2017)
ACCANTONAMENTO FONDO RISCHI AZIENDALE E/O REGIONALE (ex L.24/2017)
GESTIONE INTERNA DEL CONTENZIOSO (stragiudiziale e giudiziale)

SISTEMA MISTO

POLIZZA ASSICURATIVA di RESPONSABILITA' CIVILE con FRANCHIGIA
ACCANTONAMENTO FONDO SINISTRI AZIENDALE (ex L.24/2017)
GESTIONE INTERNA PARZIALE DEL CONTENZIOSO (stragiudiziale e giudiziale)

SISTEMA ASSICURATIVO

POLIZZA ASSICURATIVA di RESPONSABILITA' CIVILE senza FRANCHIGIA
GESTIONE ESTERNA DEL CONTENZIOSO (stragiudiziale e giudiziale)

La Gestione dei Rischi – La strategia tecnico - economica

QUALE STRATEGIA ADOTTARE?

GLI ELEMENTI DI VALUTAZIONE

- "CAPACITA' DI VALUTAZIONE ATTENDIBILE DEGLI ACCANTONAMENTI"
- "ATTITUDINE PERSONALE ED AZIENDALE ALLA GESTIONE DI COSTI POSSIBILI E
PROBABILI RISPETTO A COSTI CERTI"
- "STRATEGIA NEI RAPPORTI CON IL PERSONALE SANITARIO"
- "EXPERTISE INTERNA MEDICO LEGALE"
- "EXPERTISE INTERNA LEGALE"
- "OSSERVAZIONE DELL'EVOLUZIONE NORMATIVA E GIURISPRUDENZIALE SPECIFICA"
- "OSSERVAZIONE DEGLI ANDAMENTI (trend) DEL CONTENZIOSO MEDMAL AZIENDALE E
NAZIONALE"

La Gestione dei Rischi – La strategia tecnico - economica PECULIARITA' E CRITICITA' PRINCIPALI DEI DIVERSI SISTEMI GESTIONALI

AUTO-RITENZIONE TOTALE

ASPETTI POSITIVI

POSSIBILITA' (non probabilità) DI COSTI INFERIORI
 MAGGIORI POSSIBILITA' DI GESTIONE DEI RISCHI CLINICO-SANITARI
 ASSENZA DI MORAL HAZARD (cioè disinteresse verso l'errore medico)
 POSSIBILE PREMIALITA' IN CASO DI PERCORSO VISTUOSO DELL'AZIENDA

ASPETTI NEGATIVI

INCERTEZZA DEGLI ESBORSI ANNUI PER RISARCIMENTI
 TOTALE RESPONSABILITA' STRATEGICA E TECNICA

POSSIBILI CRITICITA'

ORGANIZZATIVE
 NECESSITA' DI EXPERTISE E RISORSE UMANE LEGALI
 NECESSITA' DI EXPERTISE E RISORSE UMANE MEDICO – LEGALI
AMMINISTRATIVE
 RISCHIO INCAPIENZA O EXTRACAPIENZA DEL FONDO SINISTRI
 POSSIBILE RIVALSA DELLA CORTE DEI CONTI NEI CONFRONTI DEI MEDICI

La Gestione dei Rischi – La strategia tecnico - economica

PECULIARITA' E CRITICITA' PRINCIPALI DEI DIVERSI SISTEMI GESTIONALI

SISTEMA MISTO

ASPETTI POSITIVI

COSTI ANNUI ABBASTANZA PREVEDIBILI (premio assicurativo + franchigie)
 RISCHIO ACCETTABILE DI INCAPIENZA O EXTRACAPIENZA DEL FONDO SINISTRI
 POSSIBILITA' DI GESTIRE I RISCHI CLINICO-SANITARI
 POSSIBILE PREMIALITA' (seppur ridotta) IN CASO DI PERCORSO VIRTUOSO AZIENDALE

ASPETTI NEGATIVI

POSSIBILI (ma non certi) COSTI PIU' ELEVATI
 RESPONSABILITA' (seppur ridotta) STRATEGICA E TECNICA

POSSIBILI CRITICITA'

ORGANIZZATIVE
 NECESSITA' DI EXPERTISE E RISORSE UMANE LEGALI
 NECESSITA' DI EXPERTISE E RISORSE UMANE MEDICO – LEGALI
 NECESSITA' DI EXPERTISE PER LA VALUTAZIONE DELLE POSSIBILI TRANSAZIONI
 POSSIBILI RAPPORTI COMPLESSI CON GLI ASSICURATORI
AMMINISTRATIVE
 POSSIBILI CONDIZIONI DI DISPARITA' DI TUTELA AMMINISTRATIVA PER I MEDICI
 MOTIVAZIONE DEGLI ESBORSI PER RISARCIMENTI

La Gestione dei Rischi – La strategia tecnico - economica PECULIARITA' E CRITICITA' PRINCIPALI DEI DIVERSI SISTEMI GESTIONALI

SISTEMA ASSICURATIVO

ASPETTI POSITIVI

COSTI ANNUI CERTI
 NESSUN RISCHIO DI INCAPIENZA O EXTRACAPIENZA DEL FONDO SINISTRI
 MASSIMA TUTELA AMMINISTRATIVA DEL PERSONALE SANITARIO
 RIDOTTA RESPONSABILITA' STRATEGICA E TECNICA
 RIDOTTA NECESSITA' DI EXPERTISE LEGALI E MEDICO-LEGALI

ASPETTI NEGATIVI

PROBABILI (ma non certi) COSTI PIU' ELEVATI
 POSSIBILE MORAL HAZARD
 NESSUNA PREMIALITA' PER PERCORSI VIRTUOSI DELL'AZIENDA
 DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEI RISCHI CLINICO-SANITARI

POSSIBILI CRITICITA'

ORGANIZZATIVE
 POSSIBILI RAPPORTI COMPLESSI CON GLI ASSICURATORI
 DIFFICOLTA' IN CASO DI DISDETTA ANTICIPATA DEL CONTRATTO ASSICURATIVO
AMMINISTRATIVE
 POSSIBILI CONDIZIONI DI DISPARITA' DI TUTELA AMMINISTRATIVA PER I MEDICI
 MOTIVAZIONE DEGLI ESBORSI PER RISARCIMENTI (per il solo danno di immagine)

La Gestione dei Rischi – La strategia tecnico - economica TENUTO CONTO CHE

in 21 sistemi sanitari regionali abbiamo

- 21 modelli di gestione del rischio -
- 21 modelli di sicurezza e qualità delle cure -
- 21 sistemi di governo del contenzioso medmal -

ed ancora

- la Corte dei conti solo da poco ha istituito delle Commissioni Mediche interne per la valutazione dei casi –
- l'atteso Decreto Attuativo della Legge Gelli non è ancora stato definito -
- è in costante aumento l'incertezza su attendibilità e valore dei possibili risarcimenti a causa della necessaria evoluzione giurisprudenziale, dell'inclusione di nuove voci di danno (iure proprio) e delle T.U.N. per il danno biologico -

non ci sono ancora metodologie condivise per

- la valutazione e valorizzazione dei sinistri –
- la valorizzazione dei fondi Legge Gelli -
- la valutazione della colpa grave medica -
- il calcolo dei possibili esborsi per risarcimenti -
- l'analisi dei rischi sanitari dal contenzioso medmal -

il mercato assicurativo italiano

- ha 4 players disponibili ad assumere tali rischi -
- in alcune regioni (come la Campania) queste si riducono a 2 -
- propongono quotazioni di natura essenzialmente retrospettiva –
- ha difficoltà ad accettare una gestione condivisa dei sinistri -

La Gestione dei Rischi – La strategia tecnico - economica COME SCEGLIERE IL SISTEMA GESTIONALE PIU' OPPORTUNO?

SITUAZIONI POSSIBILI	AUTO-RITENZIONE	SISTEMA MISTO	SISTEMA ASSICURATIVO
se l'Azienda non ha il necessario expertise medico – legale	NO	NO	SI
se non si hanno dati attendibili sul valore annuo del contenzioso medmal	SI	SI	NO
se è opportuno creare un vantaggio competitivo nel rapporto Azienda – Medici	NO	SI	SI
se l'organizzazione aziendale non consente di valutare compiutamente possibili transazioni stragiudiziali	NO	NO	SI
se c'è poca attitudine (<i>storica o contingente</i>) all'esame dei casi clinici oggetto di contenzioso per ridurre i rischi clinico-sanitari	SI	SI	NO
se è in atto "da meno di 1,5 anni" un percorso virtuoso nella gestione dei rischi clinici e del contenzioso medmal	NO	SI	NO
se è in atto "da più di 1,5 anni" un percorso virtuoso nella gestione dei rischi clinici e del contenzioso medmal	SI	SI	SI
se esistono criticità nella disponibilità economica aziendale	SI	NO	NO
se si vuole adottare un programma a medio – lungo termine (almeno 2 anni)	SI	SI	NO
se l'Azienda ha la necessità di adottare un programma a breve termine	NO	SI	SI
se l'Azienda ha carenze d'organico legale	NO	NO	SI

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)