



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

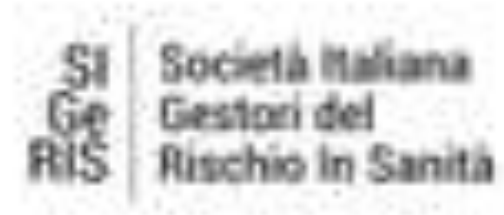
SICUREZZA DELLE CURE E RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

evento on-line
accreditato ECM

*La legge n. 24/2017
a cinque anni dall'entrata in vigore*

Profili applicativi della Legge e ruolo del risk management nelle Aziende

Dott. Andrea Minarini
Specialista in Medicina Legale
Esperto FIASO
Presidente Nazionale SIGeRIS
Consiglio Direttivo COMLAS



ART.1 Legge 24/2017 comma 2

- 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.



The Eight Risk Domains of Enterprise Risk Management



Source: ASHRM Enterprise Risk Management: A framework for success
NEJM Catalyst (catalyst.nejm.org) © Massachusetts Medical Society

DEFINIZIONE DI RISCHIO

- A) definizione estratta dalle guide ISO/IEC 518 e ISO/IEC 639 combination of the probability of occurrence of harm, and the severity of that harm”,cioè “combinazione della probabilità di accadimento del danno, e la gravità dello stesso»;
- B) definizione estratta dalla serie ISO 3100010 e guida ISO/IEC 7311:“effect of uncertainty on objectives”,cioè “effetto dell’incertezza su obiettivi”.

Diverse forme di rischi e responsabilità

- Responsabilità professionale in ambito civile e penale
- Responsabilità oggettiva della struttura per problematiche tecnico-organizzative
- Rischio tecnologico
- Responsabilità amministrativo- contabile
- Profili privacy e gestione dei dati personali
- Sicurezza dei dati e dei sistemi di comunicazione
- Messa in discussione della capacità di creare valore in tema di salute

Nuove regole di responsabilità

- Evoluzione del concetto di colpa da errore a violazione di legittime attese
- Evoluzione del danno : estensione del danno alla percezione del se , alla qualità della vita,etc..
- Cambiamento della strategia di comunicazione (rispondente alla situazione attuale ,al contesto sociale ,al disagio esistenziale del paziente).

Il Rischio sanitario

1. Errore umano-skill
2. Carenze strutturali e tecnologiche
3. Disfunzioni organizzative: tra cui la non applicazione o mancanza di LG e BP appropriate ai nuovi bisogni di salute
4. Scarsità di risorse finanziarie: tipicamente riduzioni di spesa o mancati finanziamenti alla sanità

Prevenzione del rischio in sanità

1. Eventi sentinella, sistema di allerta (ad esempio pandemie), segnali per ora deboli sul piano organizzativo
2. *Predisposizione di checklist di atti finalizzati a prevenire l'evento avverso*
3. Diffusione della cultura della sicurezza
4. Comportamenti
5. Formazione/Addestramento/ Esercitazioni/Simulazioni

Gestione

Definire procedure **interne** di manifestazione dell'evento avverso

1. Chi fa che cosa in caso di evento avverso
2. Come attivare azioni di mitigazione dell'evento avverso
3. Come si comunica l'evento: nuovi stili di comunicazione
4. Come si registra l'evento: rilevanza ai fini delle responsabilità

Risarcimento

1. Sistemi di valutazione del danno
2. Corretta analisi dei sinistri
3. Sul piano economico due differenti approcci ulteriori:
 - Valutazione del rapporto **gravità** dell'evento avverso – entità risarcimento – costi di **prevenzione**
 - Rapporto benefici (eventi evitati) – costi (di prevenzione)



Come conciliare esigenze apparentemente così diverse?

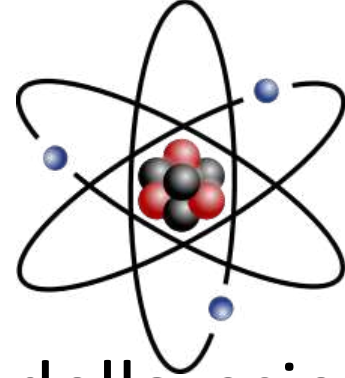


Survey sullo stato di attuazione della L. 24/2017

Conclusioni:

- Argomento di interesse, non ancora ben conosciuta, da esplorare ulteriormente.
- Eterogeneità di organizzazione delle strutture sul territorio (professionalità del responsabile e del personale delle Unità di GdR e collocazione all'interno dell'Azienda Sanitaria; Art1 comma 539 della L.2 dic.2015 n 208
- Utilizzo della metodica dell'Audit in risposta a eventi eterogenei (Troppa stratificazione? Migliore organizzazione?)
- Eterogeneità delle procedure aziendali specifiche (gestione dei reclami, segnalazione di eventi avversi e quasi eventi, cadute, episodi di violenza verso gli operatori, eventi critici)
- Non omogenea formazione del personale e del middle management

MODELLO

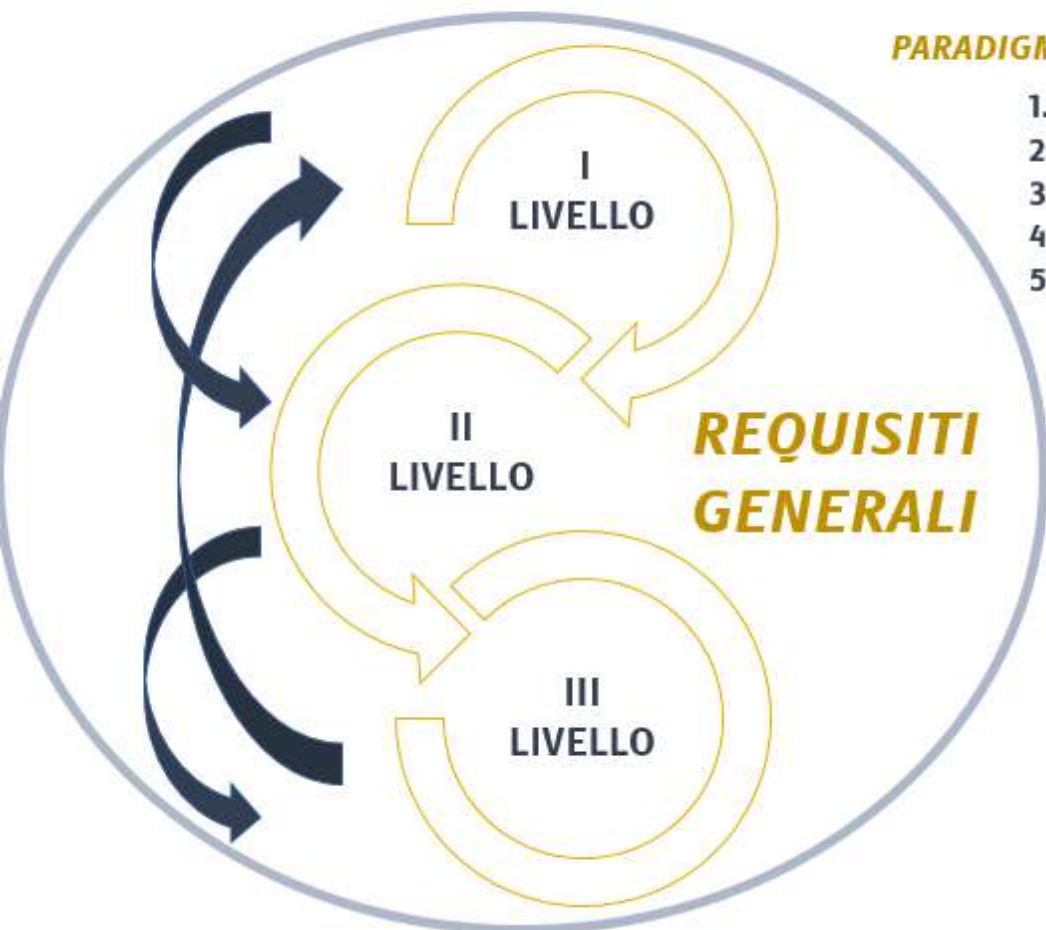


Un modello, nella terminologia della scienza, è un insieme di teorie che descrive un fenomeno in modo oggettivo. L'obiettivo di un modello matematico è quello di poter analizzare, studiare, comprendere, quantificare ed elaborare il fenomeno in questione.

SINTESI MODELLO

PARADIGMA «CONOSCO, GESTISCO, CONTROLLO»

1. INDIVIDUO
2. VALUTO
3. GESTISCO
4. CONTROLLO
5. VERIFICO



SISTEMI SICURI

- Se l'obiettivo è quello di disegnare sistemi piu' sicuri, l'enfasi deve passare dalle cause (intese come eventi o errori) alla comprensione delle ragioni del perché gli eventi e gli errori sono accaduti

Percezione del Rischio



CULTURA DELLA SICUREZZA



Regolamento requisiti minimi di garanzia polizze assicurative(Art.10 legge 24/17) approvato conferenza Stato-Regioni

Art.14: Funzioni per il governo del rischio assicurativo e valutazione dei sinistri.

-istituzione funzione valutazione dei sinistri anche per il corretto inserimento delle poste in bilancio per i fondi di garanzia

-competenze minime obbligatorie (ML,LA,Avv., RM)

Art.15: Gestione del rischio assicurativo

-valutare ,gestire e monitorare i rischi..

-processi di valutazione fondo rischi e riserva sinistri...su base continuativa ..nuovi rischi in rapporto anche a nuove prestazioni sanitarie..

Regolamento requisiti minimi di garanzia polizze assicurative(Art.10 legge 24/17) approvato conferenza Stato-Regioni

Problematiche :

- *Ruolo del gestore del rischio*
- *Formazione personale interno in tema di analisi e valutazione sinistri.*
- *Difficoltà nella riservazione dei sinistri(mancanza di criteri condivisi) .*
- *Rapporti con la Corte dei Conti*

Sviluppi per la sicurezza

- **Necessità di un modello e/o di indicatori di riferimento comuni**
- (chi è questo gestore del rischio ?)
- **Condivisione dei dati e delle esperienze**
- Panel di esperti
- Visione integrata del rischio sanitario ospedale /territorio
- Consapevolezza e insegnamenti della pandemia : a volte ritornano
- Occorre un cambio di paradigma (diversa prospettiva) anche nel campo della sicurezza delle cure e nelle strutture.
- **Necessario un approccio integrato e autenticamente multi/interdisciplinare in cui le diverse competenze siano messe a sistema (da centrato sul paziente a centrato sulla comunità) -PDTA.**

Spunti

- Adozione di modello sistemico centrato sul rischio che sia in grado di intervenire anche sull' ambito strutturale/organizzativo
- Nuovi paradigmi manageriali come il Lean e il Value Based Management in grado di proporre modelli e strumenti per la creazione di valore nella presa in carico nel territorio.
- Resilienza professionale e organizzativa
- Cogestione (team multidisciplinare), caregiver
- Tecnologia sul territorio (Ventilatori , ecografi , Telemonitoraggio e telemedicina ,..)
- Ripensare all'edilizia sanitaria anche domiciliare

Nuove sfide

- Territorio pensato come una rete
- Aree di intervento per la prevenzione dei rischi e corretta fotografia del rischio
- Specifiche aree di intervento (percorso nascita , pazienti con patologie oncologiche , psichiatriche ,lesioni croniche , gestione di dispositivi medici , etc)
- Monitoraggio degli incidenti nell'ambito della assistenza territoriale , coinvolgimento pazienti.
- Costruire con i professionisti sanitari percorsi di presa in carico della persona assistita

Infine

- Migliorare la capacità di dialogo con il cittadino/paziente.
- Fondamentali i comportamenti messi in atto dalle Aziende/Istituzioni (Corporate Social Responsibility. (Ruolo della FIASO)
- Protagonista la componente valoriale dell' Azienda («*Great Attrition o Great Attraction : The choice is yours*» De Smet A.et Al McKinsey Quarterly . 2021)



Grazie