

## MERCATI



**RISK MANAGEMENT.** Come cambia il settore ospedaliero alla luce delle ultime novità normative

# La svolta della sicurezza

Oggi almeno la metà dei risarcimenti in sanità è imputabile a limiti organizzativi e legati alla scarsa valorizzazione della cultura del rischio. Ecco perché la figura dell'hospital **risk manager** è fondamentale

di Marco Todarello

**N**ell'ambito delle aziende ospedaliere, il risk management è cambiato radicalmente negli ultimi vent'anni. In particolare, a ridosso del cambio di millennio, le assicurazioni videro calare notevolmente la propria capacità di garantire a pieno la copertura dei rischi, perché in gran parte non riuscivano più a sostenere il costo dei risarcimenti, nonostante gli introiti derivanti dalle polizze che pure erano aumentati, nel corso degli anni. È in quel periodo, a partire dal 2000, che nell'ambito delle aziende regionali sanitarie cominciò svilupparsi una cultura della **gestione del rischio** in ambito ospedaliero.

## I benefici del Self Insurance Retention

«In quel momento – spiega **Roberto Agosti**, hospital **risk manager** presso l'Associazione socio-sanitaria territoriale di Vimercate (MB) e coordinatore del master in hospital risk management del **Cineas**, Consorzio universitario non profit fondato dal Politecnico di Milano nel 1987 e scuola di formazione manageriale sulla gestione di rischi e sinistri – quando le aziende ospedaliere si ritrovarono a dover affrontare da sole i risarcimenti danni senza assicurazione, nacquero le formule Sir (Self Insurance Retention), ovvero la messa a carico delle aziende dei danni quantificati al di sotto della soglia prescelta». Un importo che l'assicurato tiene a proprio carico e che è da intendersi anche in termini di gestione, istruzione e liquidazione dell'evento. Tra i principali benefici del Sir c'è sicuramente un minore ricorso alle vie

giudiziarie, il controllo diretto sulla liquidazione e una maggiore velocità nella definizione dei danni. «È una sorta di fai da te – aggiunge Agosti – che però ha portato alla maturazione delle aziende ospedaliere, con una esponenziale riduzione dei risarcimenti e conseguenze positive per i pazienti. I maggiori risparmi per le aziende sono innegabili, così come la centralità della figura dell'hospital **risk manager**, che oggi riveste sempre maggiore importanza rispetto al passato». Responsabile di tutti i rischi connessi all'attività ospedaliera, a partire dalla sicurezza del paziente, l'hospital **risk manager** è anche di supporto alle decisioni della direzione strategica. «È una figura fondamentale nella consulenza per tutti i tipi di rischio – precisa Agosti –, da quello strutturale a quello tecnologico e informatico, fino alla documentazione sanitaria».

## Cosa cambia con la legge n. 24/2017

In questo quadro, visibilmente cambiato, la **gestione del rischio** in ambito sanitario ha assunto una rinnovata priorità alla luce della legge n. 24/2017 (detta anche legge Gelli-Bianco), "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", che introduce la sicurezza delle cure come fondamento dell'attività di prevenzione e di terapia e inquadra la responsabilità sanitaria, con l'obiettivo di porre le basi per una nuova relazione tra i professionisti sanitari e il paziente, incentrata sulla sicurezza e sulla fiducia.



## MERCATI

### Un master dedicato

Con lo scopo di identificare, valutare e gestire il rischio clinico nelle strutture sanitarie, implementando le adeguate misure di rilevazione e trasferimento dei rischi, quindici anni fa è nato il master in hospital risk management di Cineas, giunto alla XV<sup>a</sup> edizione.

Il master permette di acquisire competenze specifiche in clinical risk management, presentando i principali strumenti di gestione del rischio come l'Incident Reporting, le checklist di sala operatoria, l'analisi di processo Hfmea e la metodologia della Root Cause Analysis applicata all'ambito sanitario, con la classificazione dei fattori contribuenti.

Il terzo modulo è dedicato alle soft skills dell'hospital risk manager e alle tecniche di comunicazione, in particolare nel rapporto con il paziente e nelle situazioni di crisi. Il quarto e ultimo modulo è dedicato appunto alla responsabilità professionale – civile e penale – e alla gestione del rischio assicurativo.

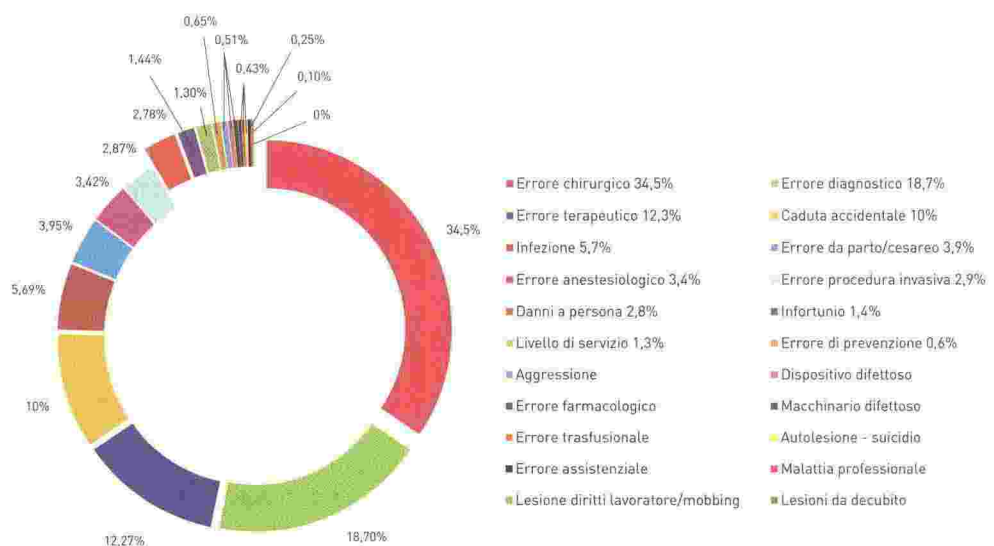
L'approccio usato in aula è quello dell'action learning, dove gli aspetti teorici sono illustrati da casi pratici e affiancati da momenti di confronto sia tra i vari professionisti che compongono l'aula, sia con il docente.

«Un esercizio è la riscrittura di cartelle cliniche che non passerebbero il vaglio della magistratura – racconta Roberto Agosti, coordinatore del master in hospital risk management del Cineas –, perché si deve scrivere in maniera leggibile quello che è successo, secondo canoni di logica e coerenza esplicite, una prassi che spesso ai medici non riesce, perché sono bravi a fare ma non a comunicare».

Il target del master in Hospital risk management è il personale sanitario che svolge funzioni correlate alla gestione del rischio, come le strutture di qualità, controllo di gestione, affari legali, comunicazione, direzione medica e direzione infermieristica, farmacia e information technology. Il corso si rivolge, inoltre, ai professionisti dei settori assicurativo e del brokeraggio, nonché consulenti legali e sanitari.

I docenti del master sono per il 90% specialisti del settore, impiegati professionalmente nella materia che insegnano. Il corso inizierà il 26 gennaio 2018. Sono previste agevolazioni e borse di studio; per approfondimenti ed iscrizioni: <https://www.cineas.it/master/master-in-hospital-risk-management/>.

### Distribuzione percentuale delle tipologie di evento denunciato dopo l'applicazione di correttivi



Fonte: Marsh, Report Medmal



## MERCATI



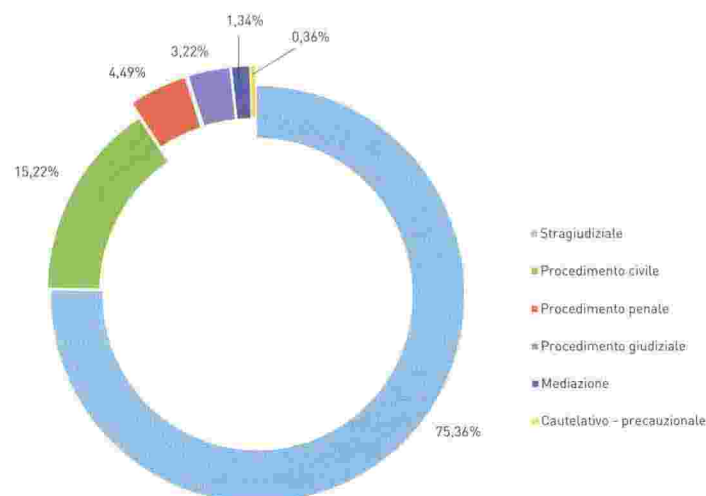
La legge prescrive una serie di principi importanti, che vanno dall'obbligo per la struttura sanitaria di fornire la documentazione del paziente; all'estensione della responsabilità civile alla struttura e all'esercente la professione sanitaria; fino ai reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose estesi anche alla professione sanitaria, per i quali si applicano le pene previste in caso di condotta negligente o imprudente del medico. Com'era prevedibile, la legge Gelli-Bianco obbliga dirigenti e manager a concentrare l'attenzione sulle tematiche del rischio, anche perché i costi risarcitori in sanità sono diventati uno spauracchio per molti e l'onda emotiva si è fatta sentire. «L'impatto sarà notevole anche sui modelli organizzativi della sanità – sottolinea **Flaviano Antenucci**, docente del master in Hospital risk management di **Cineas** per gli aspetti che riguardano il rischio assicurativo in ambito sanitario –; ho avuto già il feedback da parte di alcune Regioni più attente che sono in subbuglio, innanzitutto perché devono attrezzarsi per la consegna delle informazioni cliniche, pubblicare su Internet la sinistrosità e archivarla in maniera analitica. Il punto è che oggi la maggior parte dei danni sanitari non dipende da errori dei medici, ma soprattutto dalla responsabilità contrattuale».

### La specificità del rischio sanitario

Sullo sfondo di questo nuovo scenario giuridico c'è un problema speculare: molti assicuratori non vedono di buon occhio il rischio sanitario, così come molte strutture sanitarie non vedono di buon occhio gli assicuratori. «L'assicuratore fa fatica ad assicurare un rischio non perché sia grave, se pensiamo che le stesse compagnie assicurano cose molto più onerose come le missioni spaziali o i danni ambientali – spiega Antenucci –, ma perché vedono che tanta parte del rischio è in mano a chi lo gestisce e non a chi possiede l'operatività. Non a caso, spesso, una condanna avviene perché non si può provare il corretto adempimento e non perché si è sbagliato qualcosa. In definitiva, è a seconda di come viene gestito il rischio che cambia radicalmente

l'esposizione dell'assicuratore». In altre parole, sarebbe come assicurare qualcuno per le sue spese, mettendogli il portafogli in mano, e che questo qualcuno non abbia alcun controllo se non il suo buon senso. Il punto è che in sanità il buon senso non basta, occorre avere una cognizione molto precisa del rischio perché è un settore in cui il rischio non passa solo attraverso la qualità delle cure. Ed è una qualità comunque abbastanza elevata, perché i dati – nonostante gli eclatanti casi di malasanità evidenziati dalla stampa – ci dicono che i medici sbagliano sempre meno. «Il fatto che, però, si paghi sempre di più – precisa Antenucci – è effetto dalla responsabilità contrattuale e di un rischio che non viene apprezzato nella sua interezza. Di fatto, oggi, almeno la metà dei risarcimenti in sanità, e quindi di questo costo enorme che spaventa chiunque voglia fare impresa, è dovuta a limiti che non sono scientifici o tecnici, ma organizzativi e legati alla scarsa valorizzazione della cultura del rischio. Su questa parte si può lavorare molto, abbattendo quel peso risarcitorio che ancora tiene lontane molte aziende dalla sanità» conclude Antenucci. ■

### Distribuzione percentuale della tipologia di procedimento



Fonte: Marsh, Report Medmal