Mappatura dei rischi in corsia

A supporto della struttura ospedaliera ecco i modelli Iso

DI MARCO FERRARO
E MARCO PERINI*

Risk assessment nella sanità: dimostrare l'organizzazione diligente riduce i rischi da eventuale «malpractice». Per la struttura sanitaria e per il medico, poter dimostrare carte alla mano di aver perseguito un processo organizzato di mappatura dei rischi e di prevenzione non solo è una pratica virtuosa per il sistema, ma è anche un asset di grande valore nella strategia difensiva nei casi eventuali di responsabilità sanitaria.

La stessa legge Gelli - Bianco, di riforma della RC sanitaria (*si veda altro articolo in pagina*), ha evidenziato l'importanza del controllo degli aspetti organizzativi per limitare i rischi di danno.

I modelli delle norme ISO. Le norme ISO, quale esempio di standard organizzativo particolarmente attendibile, considerano lo scostamento eventuale tra gli obiettivi della organizzazione (anche sanitaria) e i fattori che potrebbero far deviare i suoi processi dai risultati attesi, che può interessare medico/struttura ospedaliera, nella 9001:2015. La norma 31000:2018 ci fornisce poi i principi e le linee guida sul risk management, mentre la 31010:2009 illustra le tecniche che possono essere utilizzate per la valutazione del rischio.

La RC sanitaria nel 2017

Premi raccolti (-2,4% sul 2016)	585 milioni di euro di cui: a) 46,5% coperture delle strutture pubbliche b) 16,4% coperture delle strutture private c) 37,1% per la tutela dei professionisti sanitari
Soggetti assicurati	685 strutture pubbliche 4.067 strutture private 270 mila unità di personale sanitario
Denunce con seguito (+21% sul 2016)	14 mila
Risarcimenti	1 miliardo 800 mila euro (2015-2017)

Elaborazione su dati Ivass- Bollettino statistico I rischi da responsabilità civile sanitaria in Italia 2010-2017

L'indispensabilità del risk assessment. Il risk assessment rappresenta il documento centrale di una strategia di risk management, in cui vengono individuati i rischi a cui risulta esposta una organizzazione, operandone una graduazione di probabilità di accadimento e di gravità dei possibili effetti, sulla base di una apposita indagine che coinvolge tutti i propri processi interni della struttura, con conseguente predisposizione di un piano di interventi, finalizzato a risolvere le criticità riscontrate e quindi a eliminare o ridurre i rischi esistenti.

Nella mappatura dei rischi rivestiranno un ruolo determinante i dati che derivano dal sistema di incident reporting e relativi a errori e quasi errori che si sono verificati o quasi verificati nel corso delle prestazioni erogate dalla struttura. Il campo di intervento dunque potrà riguardare, a seconda dei casi, il rinnovamento della strumentazione tecnica, l'acquisizione di risorse da dedicare all'attività ritenuta a rischio, la formazione del personale ecc.

Risk assessment e assicurazione. Attualmente la scelta di assicurarsi o di ricorrere a forme di auto-ritenzione del rischio corrisponde a una scelta fatta a monte dalla struttura sanitaria (seppur con commistione dei due sistemi con il meccanismo delle franchigie). Potrebbe accadere invece che, avendo correttamente effettuato un completo risk assessment, questa scelta operi limitatamente ad alcune aree di rischio sanitario, per cui, per effettiva marginalità delle probabilità di errore o per un motivi tecnici o economici, la struttura valuti di adottare soluzioni assicurative o di trattenere solo per esse il rischio in house, provvedendo poi a gestire e liquidare eventuali sinistri.

Rilevanza del Sistema organizzativo nelle cause di medical malpractice. L'ultimo bollettino Ivass sulla RC Sanitaria (si veda anche *ItaliaOggi Sette* del 10 dicembre 2018) conferma che uno dei problemi che caratterizza il settore è l'elevato ricorso al contenzioso giudiziario. La lunghezza media dei procedimenti civili costringe le imprese a mantenere riserve elevate e a liquidare una parte dei pagamenti definitivi solo dopo la definizione di una causa. Il 13,8% dei sinistri risarciti a titolo definitivo tra 2010 e 2017 ha richiesto una causa, mentre il 27,1% dei sinistri riservati alla fine del 2017 risultava a contenzioso, soprattutto per le strutture sanitarie pubbliche, per la quale i due indicatori ammontavano rispettivamente a 16,4 e 38,5%.

In caso di ricorso giudiziario per malpractice, più la condotta del medico sarà stata conforme a quanto consigliato dalla comunità scientifica internazionale e/o alle linee guida nazionali, che costituisco il riferimento del giudice, tanto più il professionista è tendenzialmente al sicuro rispetto all'addebito di responsabilità. Nel processo assumerà pertanto un rilievo fondamentale la registrazione di tutto il percorso clinico assistenziale del paziente, che sarà la base su cui il giudice, tramite il suo ausiliare medico legale, dovrà ricostruire come il trattamento sanitario è stato erogato, per stabilire l'eventuale ricorrenza di responsabilità. Sarà inoltre indispensabile illustrare al giudice gli elementi fondanti il sistema organizzativo della Struttura sanitaria e la produzione delle istruzioni operative e delle procedure interne che riguardano il settore interessato dalla vertenza.

© Riproduzione riservata

* ***FGA- Studio legale Ferraro Giove Associati***