Salute, sicurezza del paziente e costi sanitari

27 ottobre 2017
Aula Magna “Emilio Alessandrini – Guido Galli” – Palazzo di Giustizia di Milano

Il Fascicolo Elettronico per la gestione dei sinistri: monitoraggio e appostazione dei fondi di rischio

Dott. Davide Mozzanica
Avv. Claudia C. Rimoldi

Regione Lombardia

PROSPETTO STORICO-STATISTICO
DELL'OSPEDALE GENERALE DI VENEZIA

FONDAZIONE E SCOPO

Lo stabilimento si compone dell'antico Spedale dei Mendicanti, fondato dalla pietà dei negozianti Biava e Bontempelli al principiare del secolo XVII, dell'ex convento de' Domenicani de' SS. Gio. e Paolo, e della Scuola grande di S. Marco, coll'attigua piccola Scuola di S. Maria della Pace.

È capace di letti 4200, e di numero ancor maggiore in caso di straordinario bisogno, disposti in N. 60 più o meno grandi infermerie.

Accoglie individui d'ambo i sessi, di ogni età, affetti da malattie mediche e chirurgiche d'ogni sorta, non soltanto della Comune e Provincia di Venezia, ma eziandio d'ogni altra provenienza, di qualunque nazione e religione, destinate avendo apposite Sezioni per i riti diversi; ed accoglie anche privati dozzinanti, per i quali v'hanno decenti stanze in separati opportuni siti.

Stanno pure nello Spedale l'Istituto centrale delle pazze di tutto il Veneto, un' I. R. Scuola e Clinica ostetrica per le mammane, ed uno Stabilimento per le cure balnearie di ogni specie, separato pei diversi sessi, ad uso dei ricoverati non solo, ma ben anco dei ricorrenti esterni, così poveri, inviati dal Municipio, a carico comunale, verso modica tassa, per la sola cura balnearia senza permanenza nell'Ospedale, come paganti del proprio.

Ha cortili, chiostri, spazi erbosi, arboreggiati e con viali pel passeggio dei convalescenti, nonchè 14 pozzi più o meno grandi, ne' quali raccolgonsi le acque piovane, ed apposita conserva pel ghiaccio.

CLASSIFICAZIONE DEI RICOVERATI

L'Ospedale propriamente detto è ordinato in due grandi Riparti, maschile e femminile, composti ognuno da una Divisione medica, e da una chirurgica; e queste suddivise in più Sezioni, a ciascuna delle quali presiede un Medico od un Chirurgo primario, assistiti ciascuno da due Medici-chirurghi secondarii, e nelle sezioni chirurgiche anche da Chirurghi praticanti. Le sezioni mediche hanno sotto-sezioni per le malattie contagiose esantematiche o d'altra natura, per quelle dei fanciulli, per le mentali da tenersi in osservazione, e per quelle degli Israeliti ed altri acattolici. — Le chirurgiche, in aggiunta alle sotto-sezioni, analoghe alle predette, per le malattie esterne, ne hanno altre per le affezioni degli occhi e per le malattie sifilitiche, pei tignosi, pegli scabbiosi ecc. ecc., e quella per le partorienti costituita dall'I. R. Clinica ostetrica.

Il Merocomio femminile forma un terzo Riparto, in cui le maniache sono curate da un apposito Medico primario, assistito esso pure da due Medici-chirurghi secondarj.

Il numero giornaliero degli accolti nei diversi Riparti sta, da circa due anni, nelle proporzioni seguenti:

Malattie mediche . . .	N. 400
id. mentali . . .	» 300
id. chirurgiche .	» 340
Gravidanze	» 30
Totale	N. 1070

PERSONALE DIREZIONALE E DI SANITÀ

La Direzione dello Stabilimento è affidata ad un Direttore medico, assistito nel suo Ufficio da un Segretario pur medico, da un Cancellista, e da un alunno.

Il personale Sanitario ad essa, come l'amministrativo, subordinato, si costituisce da cinque Medici primarj, da tre Chirurghi primarj, dall'i. r. Professore di Clinica ostetrica, da un Chirurgo primario oculista onorario, da sedici Medici-chirurghi secondarj, da quattro Chirurghi praticanti addetti particolarmente alla Sezione chirurgica, e da una Mammana per l'I. R. Clinica ostetrica, la quale presta, al bisogno, l'opera sua anche nello Spedale.

Il servigio degl'infermi viene prestato nel Riparto maschile da circa 45 Infermieri, sotto la dipendenza di quattro Suore di Carità, che fungono da Ispettrici nelle rispettive infermerie; nel Riparto femminile da circa settanta Infermiere, dirette da sette Suore della Carità. Le dette Suore sono dell'Ordine di S. Vincenzo di Paoli, e adopransi come le altre in servizio dell'Istituto, sotto la dipendenza di una Suora, della Assistente, che funziona da Superiora.

La Farmacia locale, destinata unicamente al servigio dello Spedale, è condotta da un Chimico-farmacista dirigente, coll'opera di un farmacista controllore, di altro col titolo di contabile, di quattro approvati, due stabili e due diurnisti, secondo il bisogno, di qualche alunno, e di un capo-facchino-fornellista, col necessario numero di facchini, da esso immediatamente dipendenti.

SERVIZIO SANITARIO-DISCIPLINARE ECONOMICO E RELIGIOSO

Il servigio sanitario-disciplinare è diretto e sorvegliato dal Direttore, coll'assistenza del suo medico Segretario; l'economico dal Direttore medesimo colla cooperazione dell'Amministratore; il religioso da cinque PP. Cappellani.

Incaricati di diversi rami relativi all'andamento dell'Istituto, sono:

I. L'Ufizio dell'Ispezione medico-chirurgica, costituito, per turno giornaliero, da un Primario e da due Assistenti. Ai secondi compete particolarmente la destinazione degli infermi alle divisioni, cui spettano, l'assistenza eventuale dei decombenti ecc. Comune col Primario hanno poi la sorveglianza sui generi di vittuaria, e sulla loro confezione.

II. L'Ufizio di accettazione, composto di un Registrante, d'un Assistente, d'un Guida-malati, di un Portinajo, di tre vice-Portinajo, d'un Guardiano e d'un vice-Guardiano della Cavana, donde accedesi all'interno dello Spedale per acqua, d'una Portinaja pel Riparto femminile, e d'altra pel Merocomio. Dell'Ufficio di accettazione formano parte per l'accoglimento e per la destinazione degli infermi i due Medici-chirurghi d'Ispezione.

III. L'Ufizio del Guardaroba, formato di due Sezioni: una condotta da due Suore di carità, aventi la gestione delle biancherie, de' vestiti e di tutto ciò che si riferisce a tessuti d'ogni specie; e la seconda da un Impiegato, col titolo di Magazziniere, ajutato da due Assistenti e da un facchino.

IV. L'Ufizio della Dispensa del vitto, diretto da un Impiegato contabile col titolo di Controllore al vitto, e da due Suore di carità, che hanno l'Ispezione particolare sul ricevimento dei generi di vittuaria e sulla confezione delle vivande, cui prestasi un cuoco, ajutato da quattro inservienti.

V. L'Ispettorato al Gabinetto Patologico, ed alla Sala Anatomica, cui sono annesse le stanze mortuarie di Osservazione, assistito da due Medici-chirurghi secondarj, da un becchino, e da un inserviente, sotto la sopraintendenza di un Medico primario.

VI. L'Impresa del bucato, che effettuasi nell'interno dell'Istituto.

PERSONALE AMMINISTRATIVO

L'Amministrazione, così patrimoniale come d'interna economia, è sostenuta da un Amministratore, da un Computista, da un Cassiere, da due Scritturi contabili e due Aiupni contabili.

L'Amministratore, oltrechè attendere alla gestione patrimoniale dell'Istituto, a lui particolarmente affidata, coopera pure col Direttore a tutto ciò che riguarda la interna economia dello Stabilimento.

ATTIVITÀ PATRIMONIALE ED AVVENTIZIA

Le attività patrimoniali dello Spedale, risultanti da possesso di fondi e stabili, da interessi di capitali e di obbligazioni di Stato, di livelli, legati, ecc., in parte meschini avanzi delle antiche ricchezze, arrivavano, appena al principiare dell'anno, all'annuo reddito netto di fior. 7,000 circa.

La cospicua eredità, legatagli dal veneziano GIUSEPPE PUPPI nel Marzo del corrente anno, per fiorini circa 180,000, ne ha poco meno che raddoppiata la sostanza.

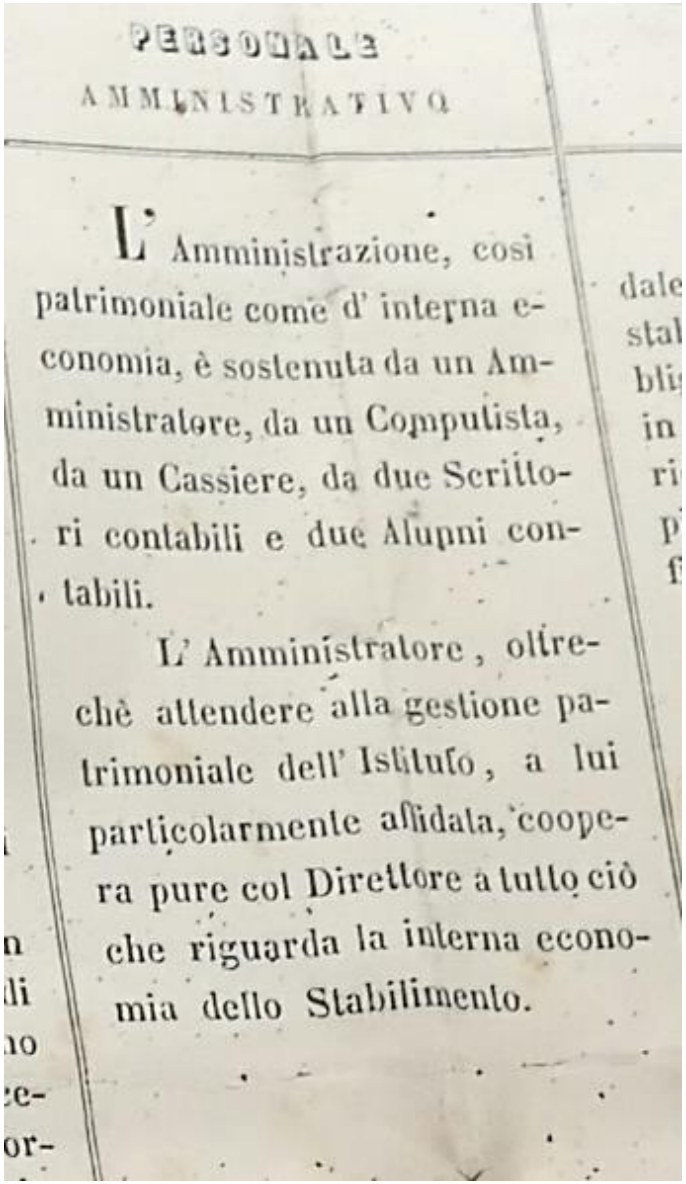
Le attività avventizie si compongono da dozzine per malati, pagate dai fondi territoriali, dalle Comuni, da infermi privati e, degli altri Istituti, pel presuntivo importo di fior. 190,000, che, sommati colle rendite patrimoniali, formano i fior. 197,000, ai quali ammonta, a un di presso l'annua spesa totale dello Stabilimento.

Qui però addiviene del massimo interesse il notare, come la nuova èra, che segnò per questo pio Istituto il fatto della transazione seguita nel 1860 col Comune di Venezia, per il quale ogni aumento di rendita patrimoniale, anzichè venir erogata, come in addietro, a deconto dell'annuo debito del Comune pe' suoi malati, resta in pieno possesso della Pia Opera, siasi ormai splendidamente iniziata, se coll'alto insigne, onde onorava il Puppi la sua memoria, lasciò egli la prima prova non dubbia dell'avverato presagio, che anche il patrio Spedale, rimesso nell'intero godimento de' suoi averi presenti e futuri, tornerebbe ad essere, con la frequenza e largità de' più felici suoi tempi, ricordato dalla inesauribile carità veneziana.

Venezia 1861.

IL MEDICO DIRETTORE
DOTT. LUIGI NARDO

www.regione.lombardia.it



PERSONALE

AMMINISTRATIVO

L' Amministrazione, così patrimoniale come d' interna economia, è sostenuta da un Amministratore, da un Computista, da un Cassiere, da due Scrittori contabili e due Alunni contabili.

L' Amministratore, oltrechè attendere alla gestione patrimoniale dell' Istituto, a lui particolarmente affidata, coopera pure col Direttore a tutto ciò che riguarda la interna economia dello Stabilimento.

La responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera e gli obblighi assicurativi delle strutture sanitarie e sociosanitarie dopo l'entrata in vigore della legge 8 marzo 2017 n. 24

Regione Lombardia

La Legge 24/2017 dispone, all'articolo 10, l'obbligo per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche di munirsi di copertura assicurativa, o, in alternativa, di «analoghe misure» per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera.

Perimetro della garanzia

(tutti) i danni cagionati dal **personale a qualunque titolo operante** presso le strutture sanitarie o sociosanitarie **pubbliche e private**

Estensione della garanzia

La struttura ha l'obbligo:

a) di assicurarsi in proprio

b) di assicurare anche la responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie di cui si avvale, fatto salvo il limite previsto dall'art. 9 per le ipotesi di rivalsa nei casi di **dolo** e **colpa grave**

Regione Lombardia

Le misure analoghe

- La misura analoga alla assicurazione del rischio presso le Compagnie assicurative consiste nella auto-ritenzione del medesimo da parte delle ASST e delle ATS
- La Legge 24/2017 rinvia a successivo Decreto Ministeriale (articolo 10, comma 6) la definizione dei requisiti minimi delle polizze assicurative, nonché dei requisiti minimi e di garanzia e delle condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure

Regione Lombardia

«misura analoga»

A cosa deve intendersi riferito

il criterio dell'analogia?

garanzia di solvibilità

equivalente a quella fornita

dalla copertura assicurativa

Regione Lombardia

«Misure analoghe» – quali garanzie?

Problematiche

- necessità, per le strutture sanitarie e socio sanitarie, di appostare un fondo rischi adeguato in rapporto ai «sinistri denunciati», da iscrivere contabilmente per «anno di competenza»;
- conseguente necessità, per le stesse, di acquisire/mantenere nel lungo periodo gli skills tecnici/giuridici adeguati alla attività di messa a riserva per ciascun sinistro;
- inserimento nelle procedure aziendali di meccanismi di aggiornamento periodico delle riserve per garantire nel tempo l'adeguatezza e la veridicità dei «fondi di rischio»;
- necessità dell'inserimento di meccanismi contabili di «segregazione» del fondo di rischio, rispetto alla restante contabilità aziendale;
- necessaria impignorabilità degli importi accantonati, a garanzia dei diritti dei terzi ammessi al risarcimento del danno

Regione Lombardia

L’esperienza di Regione Lombardia

Prevalenza, nelle ASST e nelle ATS, di un sistema misto che contempla la stipula di polizza assicurativa per la RCT/O per la parte eccedente la *Self Insured Retention* (**SIR**)

Vantaggi della adozione di una soluzione mista:

- significativa esperienza maturata nell’ultimo quinquennio nella applicazione del sistema misto;
- razionale ripartizione tra mercato assicurativo e struttura sanitaria del governo del rischio;
- contenimento dei premi assicurativi

Regione Lombardia

Costituzione e implementazione del fondo rischi

La Legge prevede che le strutture sanitarie o sociosanitarie si dotino di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa in riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati.

Regione Lombardia

I controlli sulla adeguatezza dei fondi di rischio

Obbligatorietà del controllo

garanzia di solvibilità
verso i terzi aventi diritto
(danneggiati o aventi causa)

rispetto della previsione di cui all'articolo 10, comma 6 – *il Decreto [….] disciplina le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di una impresa di assicurazione*

Modalità operative

➡ definizione dei livelli di controllo

1) Aziendale

2) Regionale

3) Statale

➡ definizione delle modalità di certificazione (con carattere di indipendenza e terzietà) della correttezza e adeguatezza dei fondi di rischio appostati a livello di singola ASST/ATS

Regione Lombardia

Chi sopporta il peso maggiore correlato all'onere risarcitorio nei confronti del danneggiato?

La Compagnia Assicurativa

La struttura sanitaria

Regione Lombardia

Mutamenti negli assetti organizzativi

DA MODELLI DI GESTIONE AMMINISTRATIVA

A MODELLI DI GESTIONE MANAGERIALE

Sviluppo e impiego di nuove professionalità

Regione Lombardia

IL FASCICOLO ELETTRONICO PER LA GESTIONE DEI SINISTRI NELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI E NELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE

Regione Lombardia

OBIETTIVI

l’idea di realizzare un fascicolo elettronico per la gestione dei sinistri nasce dall’esigenza di rendere più agevole e, allo stesso tempo, maggiormente efficace, l’attività amministrativa di istruttoria e conclusione dei procedimenti che hanno avvio con la notifica, da parte di presunti danneggiati o loro aventi causa, delle richieste di risarcimento del danno correlate alla responsabilità civile verso terzi delle aziende socio sanitarie territoriali e delle agenzie di tutela della salute del Sistema Regionale.

Regione Lombardia

ADEMPIMENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE NELLA GESTIONE DEL CONTENZIOSO

La recente entrata in vigore della Legge n. 24 dell'8 marzo 2017 sulla responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie ha, tra l'altro, posto l'accento sulla rilevanza degli adempimenti delle pubbliche amministrazioni nel loro rapporto non solo con le sedi stragiudiziali e giudiziali di definizione del contenzioso in materia di responsabilità sanitaria, bensì anche con gli stessi esercenti le professioni sanitarie coinvolti nel contenzioso e destinatari delle comunicazioni di cui alla normativa, nei termini perentori indicati dalla stessa.

Regione Lombardia

FINALITA' DEL FASCICOLO

- rendere omogenea e prontamente accessibile agli uffici competenti la documentazione relativa alla gestione del sinistro;
- rendere più agevole l'istruttoria del procedimento e la gestione delle scadenze;
- dematerializzare la documentazione cartacea;
- migliorare la comunicazione interna all'ASST/ATS ed esterna verso Regione Lombardia;
- rendere disponibile una reportistica esportabile in Excel e personalizzabile dagli utenti autorizzati;
- monitorare il "peso economico" della richiesta di risarcimento del danno mediante la compilazione e l'aggiornamento dei dati contenuti nella SCHEDA ECONOMICA del sinistro.

Regione Lombardia

STRUTTURA DEL FASCICOLO

Il fascicolo si compone di più sezioni, ciascuna delle quali prevede l'inserimento progressivo di una serie di informazioni necessarie/utili all'istruttoria del sinistro e alla registrazione cronologica degli eventi.

Regione Lombardia

SCHEDA ECONOMICA

La scheda economica, con le modalità con le quali è stata concepita, si propone come imprescindibile strumento di ausilio alle attività aziendali di *loss adjusting*, vale a dire di messa a riserva e di liquidazione del danno, consentendo, tra l'altro, di realizzare, in ogni momento dell'istruttoria, una comparazione tra le voci di danno e il corrispondente valore economico contemplati dalla pretesa risarcitoria, quelli scaturiti dalla perizia medico legale realizzata dall'azienda e quelli che compongono il valore del "liquidato".

Regione Lombardia

MESSA A RISERVA DEL SINISTRO

La messa a riserva del sinistro è un'attività dinamica, che prevede l'aggiornamento periodico del valore della riserva al sopraggiungere di circostanze che impongono una rivalutazione del danno nell'*an* o nel quantum (consulenze medico legali di parte o d'ufficio, consulenze medico specialistiche, pronunce del Comitato di Valutazione dei Sinistri, pareri di *second opinion*, orientamenti del contenzioso giudiziale, risultanze dell'ATP, ecc). La scheda economica consente di fotografare e conservare in memoria l'aggiornamento delle riserve per assicurare la fedele ricostruzione dell'analisi che ha condotto alla determinazione del *quantum* liquidato al terzo.

Regione Lombardia

"Avere un'idea è un'ottima cosa.
Ma è ancora meglio sapere come portarla avanti“

Henry Ford

Grazie per l’attenzione

Regione Lombardia