



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria

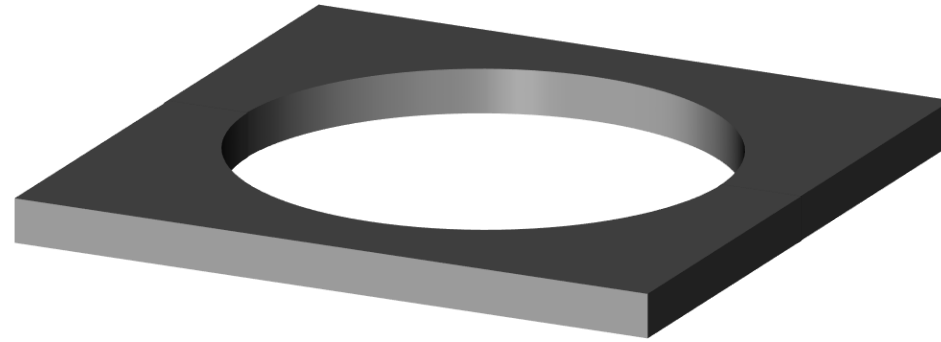
I.C.A.

Strategie di tutela, buone pratiche e contenziioso

Prof. Francesco DE STEFANO

Genova 18 Gennaio 2019

IL SISTEMA LIGURE



Legge Regionale n. 28 del 26/10/2011

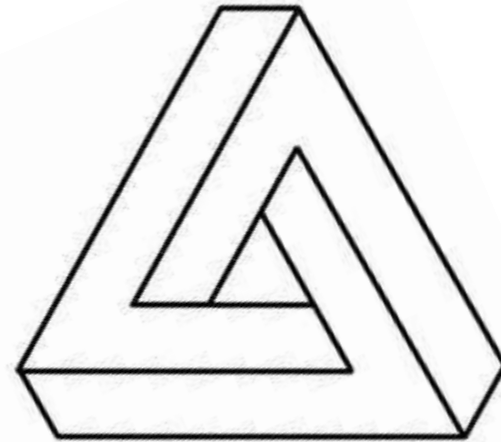
***Programma assicurativo per rischi di responsabilità civile
delle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale***

Protocollo Operativo per la gestione diretta dei sinistri per Responsabilità Civile verso Terzi
e/o prestatori d'Opera

Delibera n. 102 del 31/01/2014

LOSS ADJUSTER

**COMITATO GESTIONE SINISTRI
DI AREA METROPOLITANA**



COMITATO REGIONALE SINISTRI

Incidenza di infezioni ospedaliere su campione casuale (USA)¹:

- **5,2% pazienti infetti**
- **6,6% infezioni**

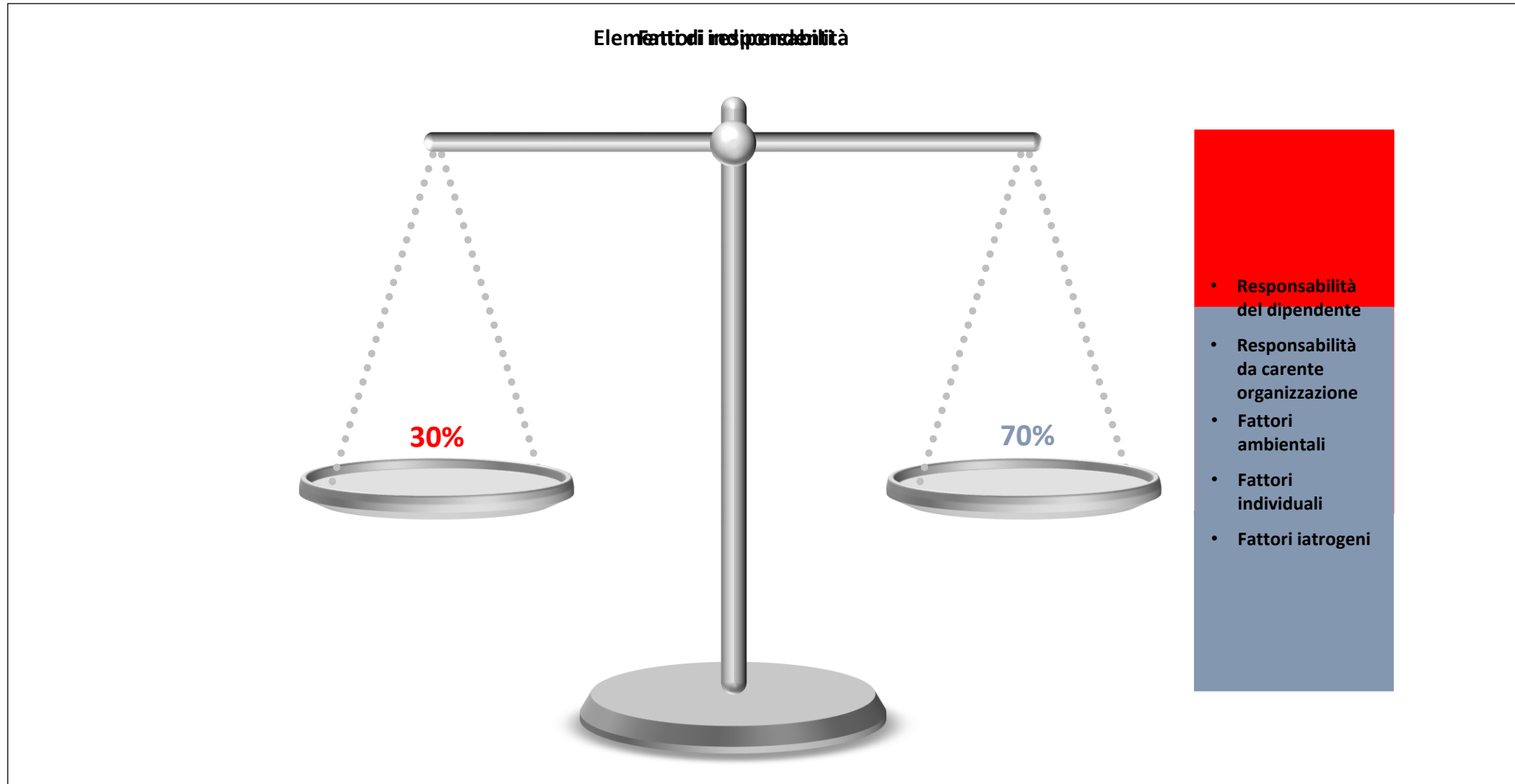
Prevalenza di infezioni ospedaliere (UE)²:

- **6,8% - 9,3% pazienti infetti**
- **7,6% - 10,3% infezioni**

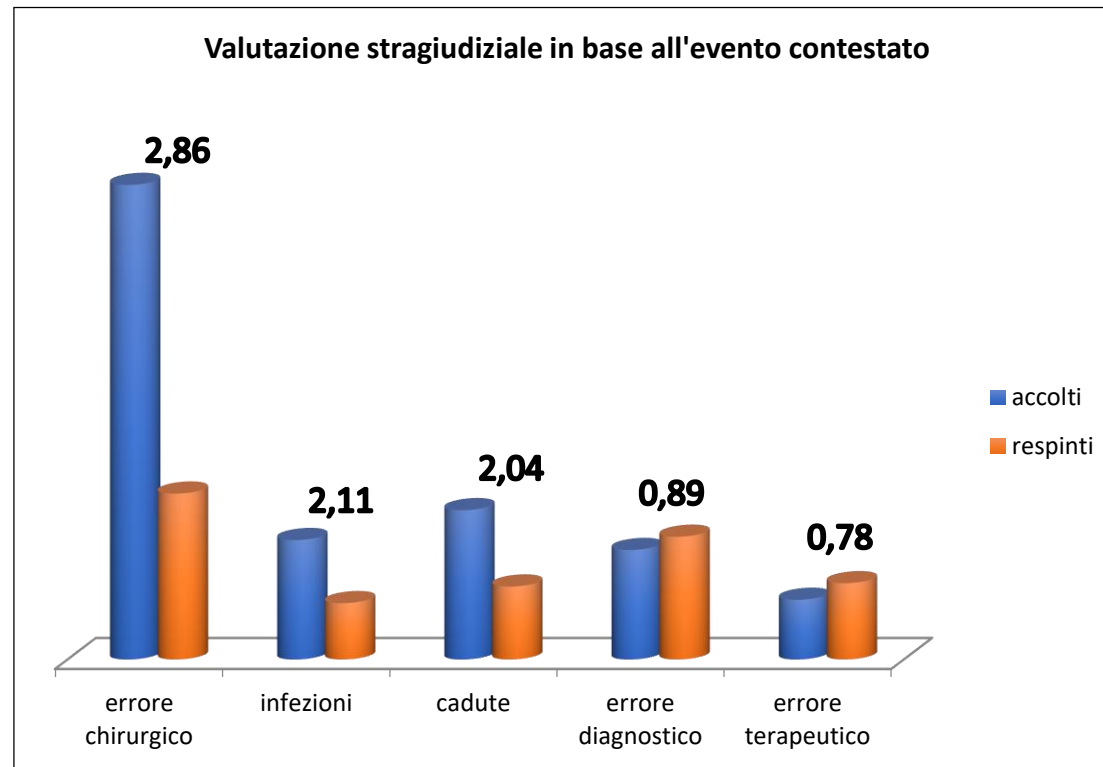
1) Hughes JM. Study on the efficacy of nosocomial infection control (SENIC Project): results and implications for the future. *Chemotherapy*. 1988;34(6):553-6

2) Surveillance of healthcare-associated infections in Europe, 2007. Healthcare-Associated Infections Surveillance Network (Hai-Net). Report 2012 ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control)

Possibilità di controllo secondo l'OMS (WHO Prevention of Hospital Acquired Infections: Practical Guide, 2° Ed., 2002)



Rapporto sinistri accolti/sinistri respinti (Policlinico San Martino)



Annotazione giurisprudenziale



Trib. di Roma, sez. XIII Civile, 22 Giugno 2015:

«...La Struttura è chiamata a fornire la prova positiva di aver fatto tutto quanto la scienza del settore ha finora escogitato per EVITARE o quanto meno RIDURRE AL MASSIMO il rischio di contaminazione...»

Annotazione giurisprudenziale



Trib. di Roma, sez. XIII Civile, 22 Giugno 2015:

«...La Struttura è chiamata a fornire la **prova positiva di aver fatto tutto quanto la scienza del settore ha finora escogitato per **EVITARE** o quanto meno **RIDURRE AL MASSIMO** il rischio di contaminazione...»**

IL COMITATO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria

- **Colonizzazione vs. Infezione**
- **Luogo dove il paziente può essere entrato in contatto con il germe**
 - **Controllo pazienti colonizzati nello stesso reparto**
- **Batterio selezionato o cluster epidemico ?**

**Comitato
Valutazione
Rischio
Infettivo**



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria

**RISCHIO
CLINICO**

C.I.O.

**MALATTIE
INFETTIVE**

**MEDICINA
LEGALE**

**Comitato
Valutazione
Rischio
Infettivo**

**Responsabilità
in capo alla
Struttura**

- **Analisi del NESSO CAUSALE tra infezione e danno**
- **Definizione NATURA del germe (esogena o endogena)**

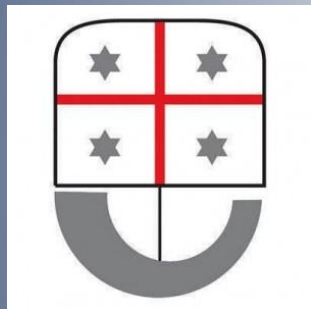


Transazione

Reiezione del
sinistro

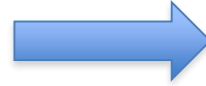
- **Analisi della corretta e puntuale RACCOLTA DEI DOCUMENTI**
- **Dimostrazione del corretto adempimento e correlazione con un evento NON EVITABILE (non prevenibile)**

**Rischio di
soccumbenza
della
Struttura**



**Comitato
Valutazione
Sinistri**

1. Prevenzione medico-legale



Contenimento delle
spese

2. Ruolo centrale del MEDICO LEGALE CONVENUTO¹

3. Controllo verticale



Risk management²

1) Cucci M, Bruno Casali M. Le infezioni nosocomiali: il contributo del medicolegale. Riv. It. Med. Leg. 1/2009, 17-37

2) Dell'Erba A. et al. Il ruolo del medico-legale nel clinical risk management. Riv. It. Med. Leg. 2/2003, 351-364

**Comitato
Valutazione
Rischio
Infettivo**



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria

Dal Giugno 2015 al 2018

64 casi analizzati

CONSIDERAZIONI

CONCLUSIVE

Il modello

Overview: As part of an effort to become a more active purchaser of health care, Medicare will no longer pay hospitals for additional costs associated with these 10 preventable medical errors (also known as hospital-acquired conditions, or HACs)

1. Foreign Object Retained After Surgery
2. Air Embolism
3. Blood Incompatibility
4. Stage III and IV Pressure Ulcers
5. Falls and Trauma (fractures, dislocations, intracranial injuries, crushing injuries, burns)
6. Manifestations of poor glycemic control, including diabetic ketoacidosis, nonketotic hyperosmolar coma, hypoglycemic coma, secondary diabetes with ketoacidosis, and secondary diabetes with hyperosmolarity.
7. Catheter-Associated Urinary Tract Infection (UTI)
8. Vascular Catheter-Associated Infection
9. Deep vein thrombosis or pulmonary embolism following total knee replacement and hip replacement procedures
10. Certain Surgical Site Infections, including Mediastinitis after Coronary Artery Bypass Graft (CABG), following certain orthopedic procedures, and following bariatric surgery for obesity

L'alternativa francese (Loi Kouchner)¹

- **ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales)**
- **Meccanismo indennitario stragiudiziale (no-fault system)**

1) Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

TAKE HOME A MESSAGE



Rispetto dei protocolli e degli obblighi di sorveglianza e controllo



Nomina di uno specialista infettivologo



Rimodulare il «più probabile che non» in funzione della dimostrazione dell'applicazione reale delle buone pratiche