



Con il patrocinio di







GENOVA
 POLICLINICO SAN MARTINO
 AUDITORIUM PADIGLIONE IST NORD
 Ex CBA
18 GENNAIO 2018

**SICUREZZA DEL PAZIENTE E
 GESTIONE DEL CONTENZIOSO
 SISTEMI A CONFRONTO**

2019 **MOTORE
 SANITÀ**
 Gestire il Cambiamento

COMUNICATO STAMPA

SICUREZZA DEL PAZIENTE E GESTIONE DEL CONTENZIOSO

SISTEMI A CONFRONTO

Genova, 18 Gennaio 2019 – Secondo il report annuale dell’**ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control)** del 2017, ogni anno in Europa oltre 3 milioni di pazienti contraggono infezioni correlate all’assistenza (ICA), di cui il 20 % sono considerate prevenibili. Inoltre, si stima che circa 37.000 decessi all’anno siano diretta conseguenza di infezioni contratte in ambiente ospedaliero.

In Italia, ogni anno circa il 5-8% dei pazienti ricoverati contrae un’infezione in ospedale, per un totale di circa 450-700 mila casi.

Circa il 30% di queste infezioni sono potenzialmente prevenibili; si calcola, inoltre, che esse siano causa diretta del decesso in circa l’uno per cento dei casi (1350-2100 decessi prevenibili in un anno).

Nell’evento “**Sicurezza del paziente e gestione del contenzioso. Sistemi a confronto**” organizzato da **Motore Sanità** e con il contributo incondizionato di **3M, Aon, Marsh e SHAM**, ha aperto i lavori con i suoi saluti, **Sonia Viale, Assessore alla Sanità, Politiche Sociali e Sicurezza, Vice Presidente Giunta Regione Liguria**, dichiarando: “Sicurezza dei pazienti anche per ridurre i contenziosi. Un problema di sanità pubblica oggi è rappresentato dalle Infezioni correlate all’assistenza (ICA); promuovere ed attenersi alle buone pratiche aumenta il buon esito delle cure e la sicurezza sia dei pazienti che degli operatori. Il lavoro multidisciplinare di prevenzione, sorveglianza e controllo ICA in atto nelle nostre aziende, la formazione degli operatori e l’adesione alle buone pratiche

assistenziali sono degli aspetti che su cui poniamo e porremo grande attenzione; questo permetterà di migliorare sempre più la qualità e la sicurezza degli ambienti assistenziali.”

ALISA – prosegue il commissario straordinario dr. Walter Locatelli- attraverso i Dipartimenti Interaziendali Regionali (DIAR) sta promuovendo percorsi assistenziali omogenei appropriati e sicuri, che si attengono alle linee guida scientifiche. La centralità del paziente è l'impronta data alla riforma Ligure dalla Giunta Regionale, e ALISA sta lavorando per mantenere buona la qualità delle cure con prestazioni efficienti ed efficaci per la sicurezza del paziente nel suo percorso di salute e la massima trasparenza nella gestione dei contenziosi”.

Nella sessione dedicata alla **giurisprudenza in tema di infezioni correlate all'assistenza** è intervenuto **Domenico Pellegrini, Presidente Associazione Ligure Magistrati ANM.**

Conoscibilità, e quindi prevedibilità, delle ICA nell'ambito delle cure ospedaliere secondo l'attuale stato delle conoscenze della medicina e conseguente rilevanza in tema di responsabilità dell'Ente Ospedaliero sotto il profilo della prevenibilità ed evitabilità delle conseguenze dannose. La prevenzione dalla responsabilità sanitaria: dalla valutazione del rischio particolare in determinati ambiti ospedalieri alla definizione di Linee Guida della Direzione Sanitaria o del Comitato infezioni ospedaliere, alla adozione di standard nosocomiali in tema di prevenzione generale, tempestività della diagnosi e specificità della terapia.

Nella sessione **“Verso un ospedale senza infezioni – La prospettiva dell'industria”** è intervenuto **Alessandro Lofoco, Sales & Marketing Manager 3M Medical Solutions Division**, ha sostenuto: “Circa 1 paziente su 15 ogni giorno in Italia contrae un'infezione durante un ricovero in ospedale. Sensibilizzazione e prevenzione sono le armi per combattere l'aumento dei casi di infezioni correlate all'assistenza ospedaliera. Corrette pratiche di prevenzione, che passano da rinnovati e adeguati protocolli, potrebbero ridurre del 20-30% l'occorrenza nel percorso assistenziale, migliorando anche l'impatto economico sul Sistema Sanitario Nazionale, considerato che i costi di trattamento di una singola infezione pesano dai 5 ai 9 mila euro.

Questo risultato è raggiungibile attraverso l'adozione di alcuni semplici ma fondamentali passaggi: dalla più nota pratica del lavaggio delle mani, al riscaldamento del paziente durante un'operazione chirurgica, all'uso di medicazioni in grado di tenere sotto controllo eventuali infezioni dovute all'accesso venoso attraverso il catetere”.

A seguire si è trattato il **ruolo dei broker e delle assicurazioni** con **Pietro Gorla, Country Director Enti Pubblici e Sanità Aon S.p.A.** che ha discusso di comparazione dei diversi modelli di gestione del rischio adottati dalle strutture sanitarie a livello nazionale, focus sulle differenti modalità di presenza e assistenza del broker (es. broker unico a livello regionale o broker diverso per ogni azienda, modalità di affidamento del servizio di brokeraggio, ecc.).

Qual è il ruolo del broker oggi e quale potrà essere il ruolo del broker in un futuro prossimo; come le attività delle grandi società di brokeraggio stanno cambiando sulla base dell'evolversi delle esigenze delle strutture sanitarie; come il broker è diventato un consulente in grado di affiancare le strutture in tutte le fasi della gestione del rischio e non solo nell'attività di trasferimento del rischio stesso.

Giorgio Moroni, Consigliere di Amministrazione e Professional Services Specialty Director Aon S.p.A. ha dichiarato: “A distanza di quasi due anni dalla sua approvazione, la Legge 24/2017 (meglio nota come Legge Gelli-Bianco) è in mezzo al guado per la mancata approvazione dei decreti attuativi, senza che sia possibile fare anche solo una realistica previsione sui tempi della loro uscita. Che cosa è già cambiato ed è destinato a durare nel tempo, dopo l’approvazione della legge? Quali sono le zone d’ombra, e quali le aree grigie destinate a rimanere tali senza i decreti attuativi?”

Andrea Rocco, Head of Public Entities & Healthcare Marsh S.p.A.

Benchmark e trend in atto in relazione al contenzioso medmal in Italia. Nella relazione sono state presentate le elaborazioni dell’ultimo medmal report presentato da Marsh, che riassume le analisi effettuate su sinistri medmal occorsi ad aziende sanitarie in Italia al fine di delinearne gli andamenti e le principali evidenze, in termini di tipologie di sinistri più frequenti, tipologie di errori, valore dei risarcimenti, etc.. Inoltre sono state presentate le novità a livello assicurativo partendo dall’analisi dei risultati delle ultime gare assicurative e delle tendenze di mercato in atto.

Nel pomeriggio, nella sessione della **gestione del contenzioso da colpa medica in Italia**, è intervenuto **Umberto Genovese, Professore Associato di Medicina Legale, Università degli Studi di Milano**. “Un consapevole approccio al tema in discussione richiede innanzitutto alcune doverose premesse, propedeutiche al focus dell’intervento. L’attuale situazione del contenzioso e della colpa medica in Italia non può prescindere da un inquadramento storico-circostanziale, così come da un’analisi interpretativa dei diversi “attori” coinvolti (medici, pazienti, opinione pubblica, mass-media). Venendo, poi, alla **gestione** del contenzioso, occorrerà prendere atto come questa abbia dovuto necessariamente modificare approcci e metodologie nel corso degli ultimi tempi, in linea con i mutamenti delle coperture assicurative, oltre, che con gli orientamenti giurisprudenziali e le indicazioni legislative, non sempre agevolandosi, però, di tempestivi ed efficaci strategie valutative e strutturali”.

Nella **gestione dei sinistri in sanità in Italia, per la Regione Basilicata** è intervenuto **Aldo Di Fazio, Responsabile UOSD di Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico, Azienda Sanitaria di Matera**, sostenendo: “La Regione Basilicata, ha costituito un Gruppo di Coordinamento regionale per il Rischio Clinico (GRC) ed un Dipartimento Interaziendale per la gestione dei Sinistri (DIGS) si illustrerà il modello di riferimento regionale ed i dati relativi al contenzioso”.

Nella tavola rotonda dedicata all’**analisi dei dati e proposte operative**, sono intervenuti, tra gli altri, **Ottavio Nicastro, Coordinatore della Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e PA**.

Da diversi anni in Italia si sono prodotti notevoli sforzi per garantire sicurezza delle cure e qualità delle prestazioni; tale impegno ha apportato evidenti benefici, ma vi è anche la consapevolezza del fatto che il percorso intrapreso deve essere continuato. L’emanazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di

responsabilità' professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, che ha sancito “la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute”, apre nuovi e sfidanti scenari.

L'attività delle Regioni e Province Autonome è stata nel tempo indirizzata alla diffusione della cultura della sicurezza, all'introduzione di metodi e strumenti, e all'elaborazione di strategie e architetture organizzative basate sui contesti e i bisogni locali. In questa nuova fase, il Coordinamento Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute esercita il proprio ruolo, insieme agli altri soggetti istituzionali nazionali con diversi livelli di responsabilità (come il Ministero della Salute, Agenas e l'Istituto Superiore di Sanità), per ridurre le disuguaglianze, favorire l'omogeneità dei comportamenti e contribuire alla realizzazione di un sistema sanitario pienamente sicuro in tutto il Paese.

Paola Frati, Professore Ordinario di Medicina Legale, Università Sapienza di Roma, ha dichiarato:

“Le recenti novità normative in tema di rischio clinico e di responsabilità sanitaria hanno rivitalizzato l'importanza di una metodologia medico-legale volta alla raccolta, analisi ed elaborazione dei dati relativi agli eventi avversi e alla gestione del contenzioso. In particolare, la legge n. 24/2017 impone alle strutture sanitarie sia pubbliche che private la stesura di una relazione annuale in merito alle cause degli eventi avversi e ai correttivi posti in essere per evitare il loro ripetersi. Analoga previsione sussiste per i dati del contenzioso. Ne consegue l'importanza della valorizzazione e della promozione di una cultura volta ad implementare la mappatura del rischio effettivo e profilato per ogni struttura sanitaria così da consentire polizze assicurative rispondenti alle reali esigenze e allo stesso tempo in grado di valutare con maggiore approssimazione la rischiosità di ogni struttura sanitaria”.

L'evento “**Sicurezza del paziente e gestione del contenzioso. Sistemi a confronto**” è stato organizzato da **Motore Sanità** e realizzato con il contributo incondizionato di

 **3M** Science.
Applied to Life.™

 **AON**
Empower Results®

 **MARSH**

 **sham**
ASSICURAZIONI E GESTIONE DEI RISCHI

Per ulteriori informazioni e materiale stampa, visitate il nostro sito internet www.motoresanita.it
In allegato il comunicato stampa, il programma e alcune foto dell'evento.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

 **MOTORE
SANITÀ**