



Il Modello Italiano per la gestione del rischio in sanità di Luiss Business School

Prof. Stefano Maria Mezzopera Formatore e coordinatore esecutivo del comitato tecnico del Modello italiano per la gestione del rischio in sanità, direttore del Master gestione del rischio Luiss Business School Roma e coordinatore operativo del modello Italiano



Pollenzo , 5 febbraio 2020

Correva l'anno 2000



Bush sotto il ritratto di George Washington



Tragedia a Parigi
Si schianta il Concorde



Dal 30 marzo
obbligatorio per tutti



Suzuka, il trionfo della Ferrari

La nostra occupazione



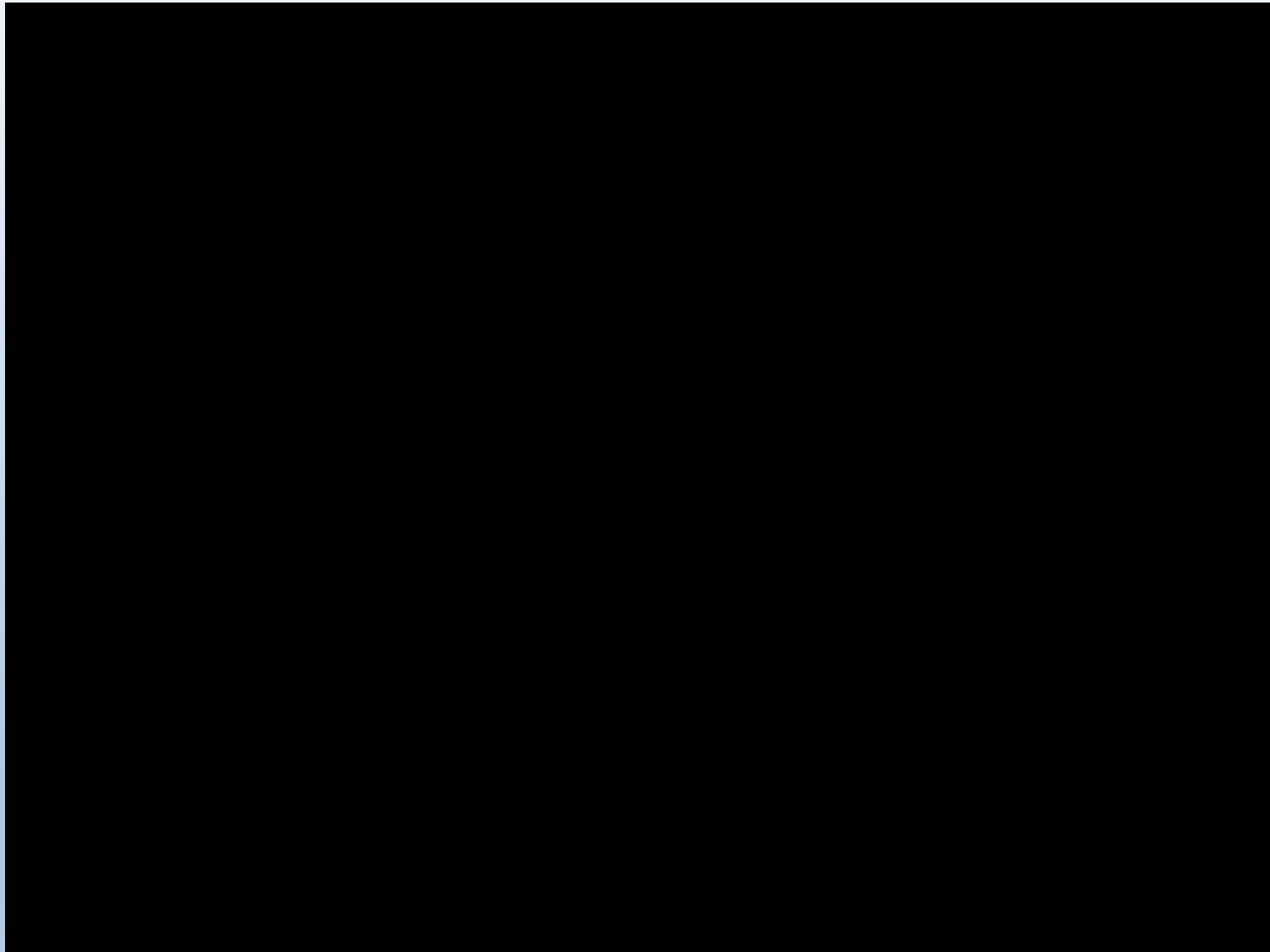
Le radici

Anno 2000: fonte ANIA settore sanità

Rapporto tra premi pagati e sinistri liquidati e
riservati:

1 a 3

Lo stato dell'organizzazione della sanità



Lo stato dell'organizzazione della sanità



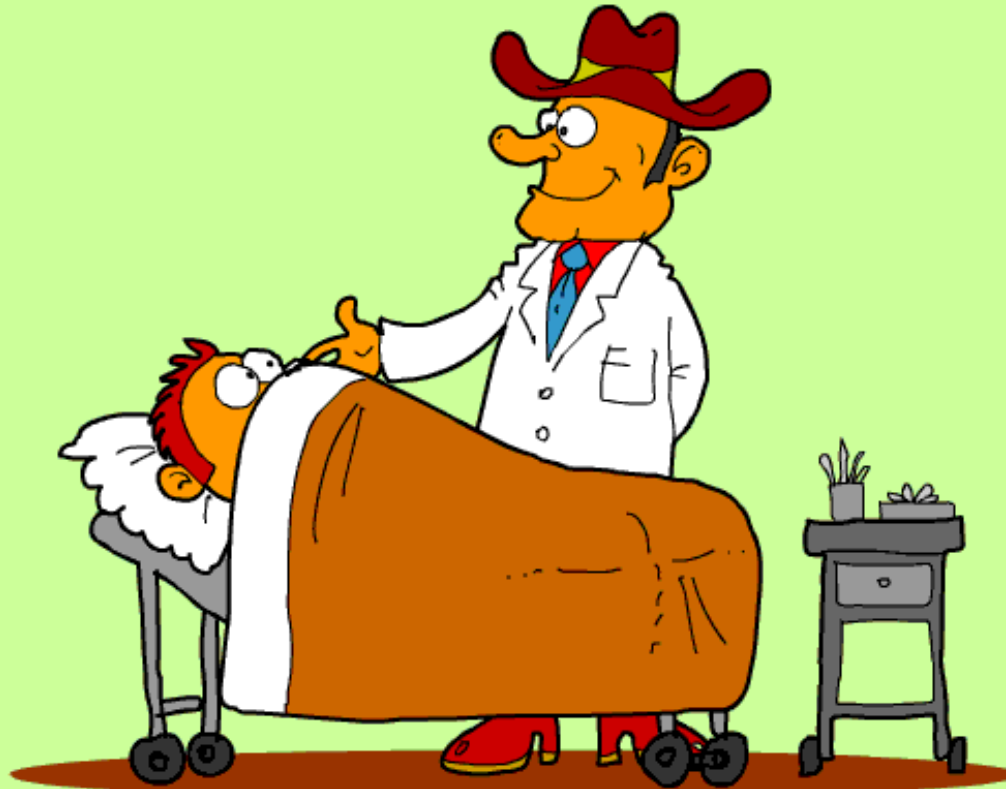
I modelli in uso in Italia di gestione del rischio in sanità sono:

Italia e America: due sistemi diversi



Italia e America: due sistemi diversi

IL SISTEMA AMERICANO





Anaheim Regional Medical Center

AHMC Healthcare

Courtesy Stmt - This is not a bill

Statement Date: 09/27/2019

Page 2 of 2

Guarantor Name: [REDACTED]

Account Number: [REDACTED]

MRN: [REDACTED]

Account Activity

Patient Name: [REDACTED]

Date(s) of Service: 09/16/2019 - 09/17/2019

[REDACTED]

Account Number: 81613567

Description of Service: EMERGENCY ROO

This is not a bill.

Summary of Charges and Payment Activity

EMERG ROOM	\$3,064.00
MED-SURG SUPPLIES STERILE	\$408.00
LABORATORY (LAB)	\$0.00
LAB/CHEMISTRY	\$1,233.00
LAB/HEMOTOLOGY	\$459.00
LAB/UROLOGY	\$431.00
ULTRASOUND	\$2,963.00
DRUGS/DETAIL CODE	\$63.00
LAB CLINICAL VENIPUNCT	\$46.00
Total Account Balance	\$8,667.00

Important Contact Information

Customer Service: 888.214.3874
Anaheim Regional Medical Center
Main Number: 714.774.1450

Other Important Information

1. If you currently have health insurance coverage from Medicare, Healthy Families, Medi-Cal, or other coverage, please inform the hospital immediately if you have not already provided proof of coverage by a third party at the time the care is provided or upon discharge.
2. If you have updated health insurance or contact information, please let us know as soon as possible by calling us at 888.214.3874.
3. You may be eligible for Medicare, Healthy-Families, Medi-Cal, California Children's Services Program, or charity care if you do not currently have health insurance coverage, please contact the hospital for application forms.
4. If you have inadequate insurance or meet certain low and moderate-income requirements, you may qualify for discounted payment or charity care, please contact the hospital for application forms. Contact information is provided on the front of the statement.
5. If an itemized copy of charges is needed, please contact the hospital for application forms.

Italia e America: due sistemi diversi

Secondo una ricerca dell' OMS e del BJM, risalente al 2000, l'Italia aveva il secondo sistema sanitario migliore del mondo, dopo la Francia, in termini di efficienza di spesa e accesso alle cure pubbliche per i cittadini.

Italia e America: due sistemi diversi

Settembre 2019 Bloomberg

L'agenzia di rating internazionale continua a “premiare” il nostro servizio sanitario, aggiornando il suo Global Health Index

1	Hong Kong
2	Singapore
3	Spagna
4	Italia
5	Corea del sud
6	Israele
35	Regno Unito
54	USA a pari merito con Azerbaijan,

E quindi,
quale era il livello di gestione del rischio in sanità
negli anni 2000?



"IL" PROFETA FRANÇOIS C'È

CELEBRE PER MIRACOLI

PUÒ TUTTO IL MASSIMO L'IMPOSSIBILE

**AMORE-SALUTE-FORTUNA
LAVORO-AFFARI-MATRIMONI**

AVOLA

Via Fontana, 69 (interno 33)

Tel. 0931-563106

INFORMAZIONI

TEL. 347 4714295

SIRACUSA

Via Generale Cialdini 7 (trav. via Catania)

Tel. 0931-22966

COMPENSO A RISULTATO OTTENUTO



NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI

EMERGENZA

SI RENDE NOTO A TUTTI GLI UTENTI
CHE IL PERSONALE È PREPARATO PER OPERARE IN CASO D'INCENDIO
O ALTRA CALAMITÀ SECONDO PIANI D'INTERVENTO PREDEFINITI.
COLLABORATE CON ESSO E SEGUITE LE ISTRUZIONI.

MISURE PREVENTIVE

- È vietato fumare e fare uso di fiamme libere nelle zone prescritte
- È vietato gettare nei cestini mozziconi di sigarette, materiali infiammabili ecc.
- È vietato utilizzare apparecchi elettrici personali senza averne avuto l'autorizzazione della caposala.

IN CASO DI EMERGENZA

- 1 Mantenere la calma
- 2 Seguire le istruzioni del personale

In caso di INCENDIO O PRESENZA DI FUMO NEL REPARTO

- Avvertire subito il personale
- Rientrare immediatamente nella propria stanza chiudendo bene la porta

In caso di INCENDIO NELLA VOSTRA STANZA

- Uscire immediatamente dalla stanza senza perdere tempo chiudendo bene la porta
- Avvertire subito il personale

In caso venga impartito ORDINE DI EVACUAZIONE

- È vietato servirsi degli ascensori
I degenti in grado di muoversi autonomamente lasceranno il reparto seguendo i cartelli indicatori in conformità alle istruzioni ricevute
- Evitare di correre e di gridare
I degenti non in grado di muoversi autonomamente attendano con calma i soccorsi già predisposti dal personale che giungeranno in tempi brevi

**È VIETATO IN OGNI CASO PRENDERE INIZIATIVE DI ALCUN GENERE
ESSE POTREBBERO COMPROMETTERE LA PROPRIA E ALTRUI INCOLUMITÀ**

SERVIZIO PERMANENTE DI EMERGENZA ☎ 115



Le radici

Che cosa è il rischio?

Etimologia

In spagnolo: **riesgo**

In portoghese: **risco**

In svedese: **skår**

Per tutti : **scoglio**

Tutti derivanti dal latino **resecare** : **tagliare**

Le radici

Che cosa è il rischio, quindi?

La possibilità che lo scoglio
tagliasse la nave in navigazione

Schettino docet

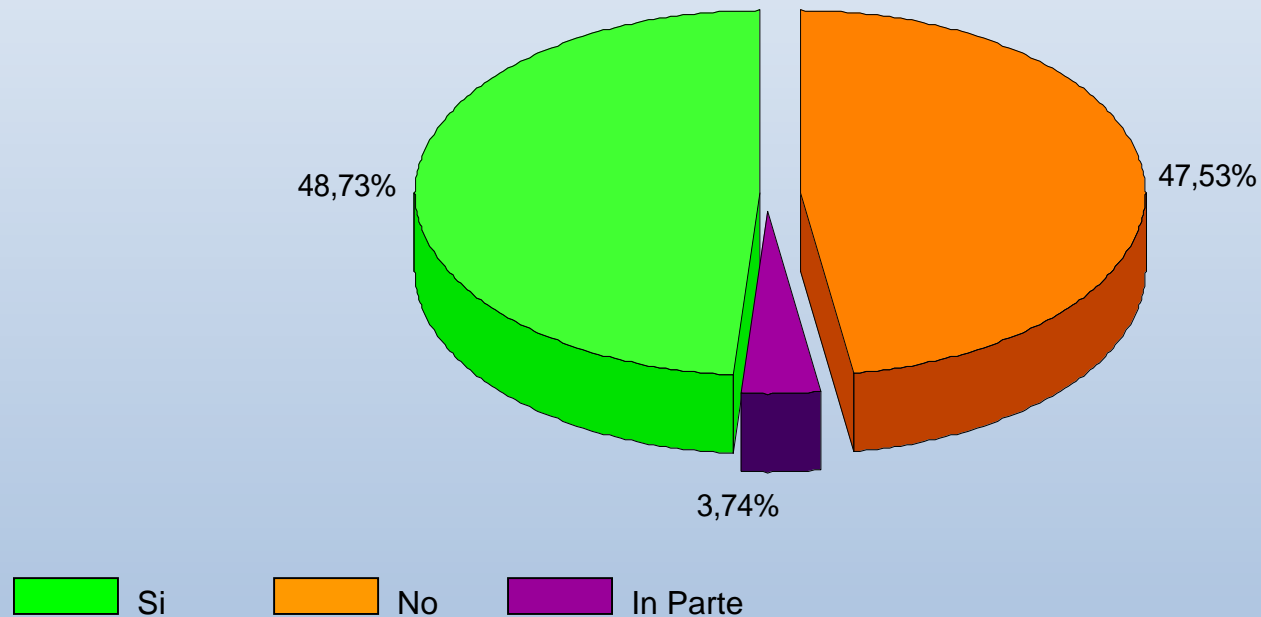


Come possiamo definire il «rischio»?

Possibilità misurabile (quindi Probabilità) che un processo, durante lo svolgimento o al suo termine, non vada così come progettato

Usualità vs organizzazione

Quanto è progettato in sanità?



oltre 150.000 risposte

Errore organizzativo

“La frase più pericolosa in assoluto è:
abbiamo sempre fatto così”

Grace Hopper

Definita da molti una pioniera della programmazione informatica, ottenne il Ph.D. in matematica nel 1934 a Yale, progettò l'UNIVAC I, ovvero quello che sarebbe stato il primo modello di computer commerciale.

Che fare ?

Conosco

Gestisco

Controllo

Conosco anno 2003

Causa 1 L'eccesso di aspettative...



Causa 1 L'eccesso di aspettative...



Dal cancro al seno si guarisce 8 volte su 10



Si alza la percentuale di sopravvivenza, ma cresce anche la paura di recidive

La prima causa di morte nei paesi occidentali nelle donne fra i 35 e i 44 anni fa ancora molta paura. Sempre più spesso dal cancro al seno si guarisce, almeno nell'80 per cento dei casi riscontrati, ma dal punto di vista psicologico la malattia ha ancora effetti devastanti sulla donna.

Un'indagine promossa dall'Associazione Ricerca ed Educazione in Oncologia (Areo) ha preso in esame 150 pazienti a 5 e 10 anni dalla diagnosi di cancro, intervistando le donne e indagando sugli effetti psicologici della patologia e della sua cura. Dai risultati emerge che quasi due terzi delle donne vivono nel terrore di una ricaduta, il che paradossalmente ne rallenta il recupero psicofisico. Il 30 per cento dichiara poi di sentirsi meno femminile a causa della malattia e il 20 per cento di aver riscontrato cambiamenti nei rapporti sociali e familiari consueti.



IN ITALIA 1 DONNA SU 3 RISCHIA IL CANCRO.



CON IL TUO AIUTO, POSSIAMO SALVARLA.

Unisciti a noi nella lotta ai tumori femminili.

Il tumore più frequente è quello al seno, che **ogni anno colpisce quasi 51.000 donne.**

La ricerca scientifica ha fatto passi da gigante ma per sconfiggere il cancro abbiamo bisogno del tuo aiuto.

Causa 2 problemi economici...



Causa 2 problemi economici...

la Repubblica

Sanità, allarme delle Regioni: "Il governo vuole tagliare di 2 miliardi il Fondo sanitario"

5 giugno 2019

Rottura tra ministero alla Salute e Regioni sul rischio che l'incremento del fondo per il 2020 salti a causa della "variazione del quadro macroeconomico".

L'Emilia: "Pronti a far saltare tutti i rapporti con l'esecutivo"

Causa 3 carenze strutturali...



Causa 3 carenze strutturali...



4/5/2014

I malanni del San Martino: emergenze e carenze strutturali paralizzano l'ospedale

Il problema è anche strutturale, ma non solo, e per i 5132 dipendenti tra medici, infermieri e tecnici, far valere la propria professionalità è diventata una prova di resistenza.

I problemi strutturali fanno la loro parte.

I vecchi edifici arrivano al punto di non ritorno uno dopo l'altro: la clinica chirurgica è chiusa, la clinica neurologica ha appena ricevuto una visita dei Nas, che hanno sollecitato lo sgombero dei pazienti per il rischio infezioni, in Urologia piove dal tetto in una delle tre sale operatorie.

Effetto: la medicina difensiva...



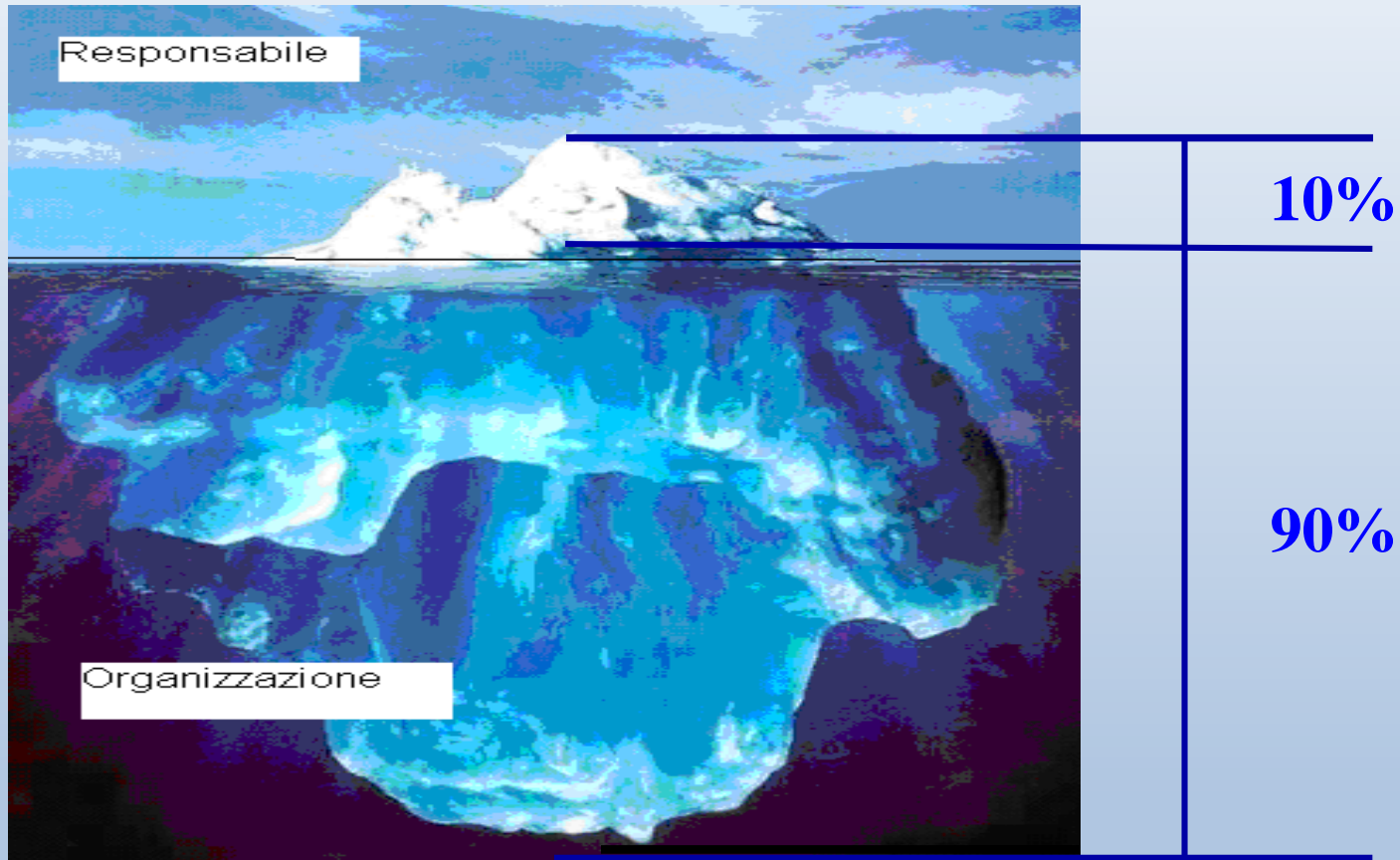
**Agenas nel 2015 pubblica il costo di un sinistro medio:
50.357,27 euro**

Il ministero della salute nel 2013 indica che l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 1.135 **istituti di cura**, di cui il 49,43% pubblici ed il rimanente 50,57% privati accreditati.

Sono dati pubblicati nel 2016.

sinistri in Italia		importo totale
sinistro medio	50.357,27	50.357,27
n° ospedali	1.135,00	57.155.501,45
media sx per singolo ospedale	10	571.555.014,50
media sx per singolo ospedale	25	1.428.887.536,25
media sx per singolo ospedale	120	6.858.660.174,00

Rispetto ad un evento avverso



Errore organizzativo

Tutti sanno che una cosa è impossibile da realizzare, fino
a quando arriva uno sprovveduto che non lo sa e la
inventa
A. Einstein

Il modello sperimentale per le regioni e le aziende

Il modello sistemico sperimentale

L'idea di una collaborazione con Agenas

Riferimento metodologico

Esperienza unica con le Regioni

Il modello sistemico sperimentale

Il lavoro parte da tre irrinunciabili capisaldi, che sono alla base di tutte le azioni avviate per l'elaborazione e la sperimentazione del modello:

- conosco
- gestisco
- controllo

Il modello sistemico sperimentale

Il **modello**, che si è venuto via via disegnando, a partire dalla sperimentazione nei plessi ospedalieri della Regione Molise, ha le seguenti **caratteristiche**:

1. Recepisce le indicazioni scientifiche nazionali ed europee.
2. Deve essere replicabile in ogni realtà ospedaliera italiana.
3. Deve essere adattabile alle singole realtà ospedaliere.
4. Ha un carattere implementare e graduale.
5. Deve essere realizzato da operatori interni.
6. Deve essere controllabile da operatori terzi.

Il modello sistemico: i livelli

Requisiti trasversali

Requisiti verticali

PRESENTAZIONE DEL MODELLO ITALIANO AI PAESI FRANCOFONI ED ALLA SPAGNA

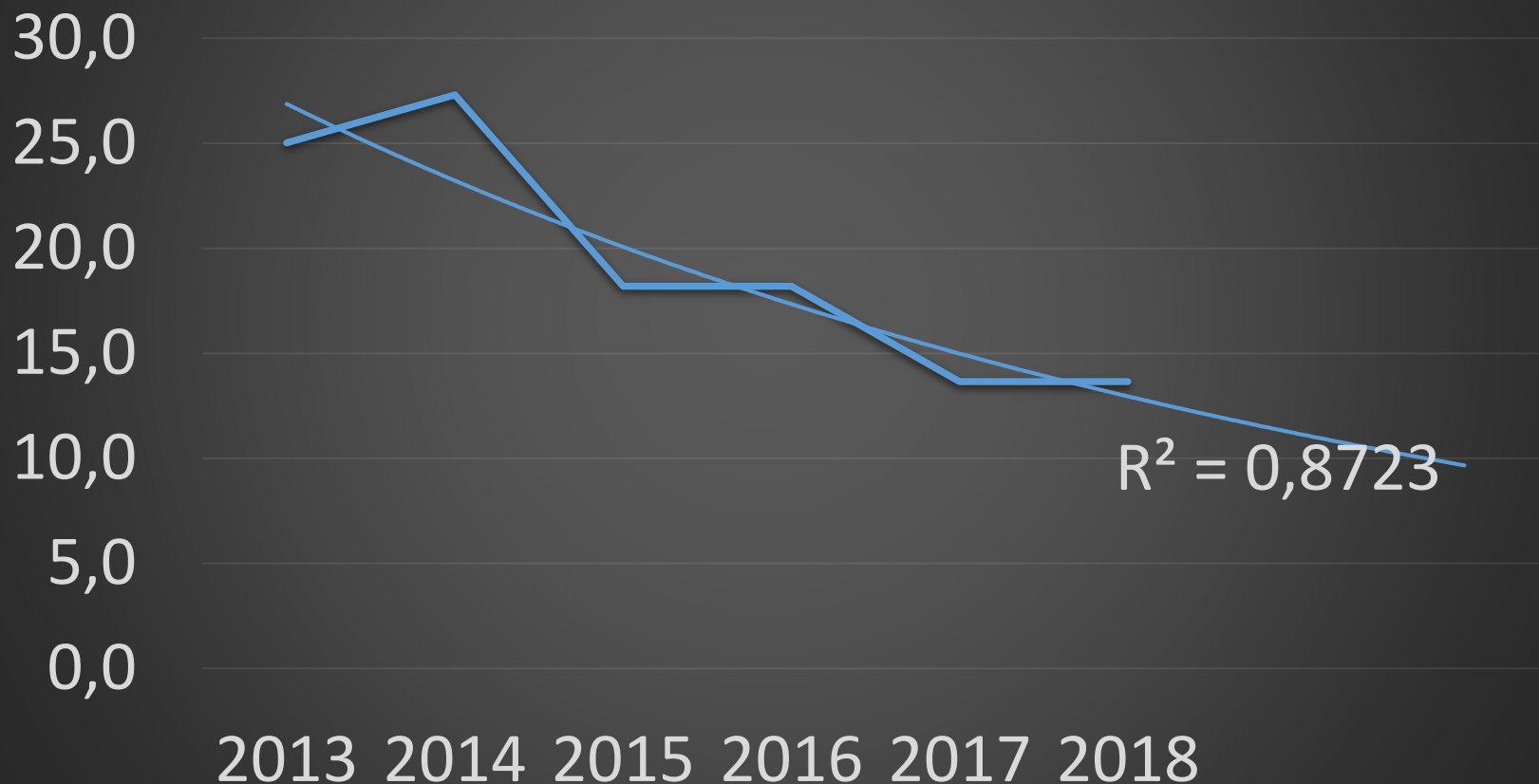


Gara Assicurativa gennaio 2016

20 % in meno di costo

Modello Italiano per la gestione del rischio in sanità: le richieste risarcitorie

decrescita richieste risarcitorie



BUREAU VERITAS
Certification



Certificato di Conformità

Rilasciato a

A.O. S.G. MOSCATI - AVELLINO



ASSOCIAZIONE ITALIANA DI SOCIETÀ OSPEDALIERE E DI ASSISTENZA SOCIALE
SAN GIUSEPPE MOSCATI AVELLINO

Sede Legale e Operativa
C.da Amorella - 83100 AVELLINO (AV)

Bureau Veritas Italia S.p.A. attesta che il Sistema di Gestione del Rischio di questa organizzazione è stato valutato e giudicato conforme rispetto allo standard di e accreditato da FEDERSANITA'

"Modello per la Gestione del Rischio nelle Strutture Sanitarie"

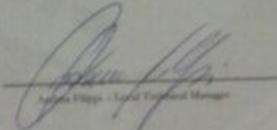
in relazione al seguente scopo

Gestione del rischio in ambito sanitario - livello 2

Data inizio validità: 18/11/2014
Revisione del: 04/11/2016
Scadenza: 04/11/2017

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica ed è consultabile sul sito www.bureauveritas.it.
Ulteriori chiarimenti riguardanti lo scopo di questo certificato e l'applicabilità del sistema di gestione possono essere acquisiti contattando l'organizzazione.

Programma realizzato con il contributo di ABBONDI & CIELLA SRL.


Andrea Filippi - Lead Technical Manager

Certificato n° 001/FED



Managing & Certification Office
Bureau Veritas Italia S.p.A. - Divisione Certificazione - Via Montebello, 15 - 20136 Milano - ITALIA



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.

Articolo 1

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

Legge 8 marzo 2017 n° 24

Articolo 1

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

Legge 8 marzo 2017 n° 24

Articolo 1

3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

Legge 8 marzo 2017 n° 24

Articolo 16

1 All'articolo 1, comma 539, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il secondo periodo è sostituito dal seguente:

«I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari.»

Modello italiano per la gestione del rischio in sanità



Modello Italiano per la Gestione del Rischio in Sanità

Elaborato dalla LUISS Business School

CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



CHI L'HA SOTTOSCRITTO?

SIHRMA

CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



AERONAUTICA
MILITARE

CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



Servizio sanitario dell'arma dei Carabinieri

CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



CHI L'HA SOTTOSCRITTO?



**Associazione Nazionale Medici di
Bordo della Marina Mercantile**

CHI L'HA SOTTOSCRITTO?

SI
Ge
RIS

Società Italiana
Gestori del
Rischio In Sanità

Lo Stato della Sicurezza in Sanità in Italia

Il modello Italiano per la gestione del rischio in sanità di Luiss Business School

Giovedì 27 febbraio dalle ore 10.00

presso Villa Blanc sede Luiss Business School
in Via Nomentana 216, Roma
Aula Carlo Azeglio Ciampi



27 febbraio
presentazione del
modello italiano 1.1

Roma Villa Blanc via
nomentana 216

09:30 Registrazione Ospiti e Welcome Coffee

10:00 Interventi Istituzionali

Luigi Abete, Presidente Luiss Business School
Domenico Mantoan, Presidente AIFA

10:30 Presentazione del modello

Angelo Lino Del Favero, già Direttore Generale Istituto
Superiore di Sanità, Docente Luiss Business School
Federico Gelli, Adjunct Professor Luiss Business School
Stefano M. Mezzopera, Adjunct Professor Luiss Business
School

11:00 Case History – una struttura arrivata all'eccellenza

Vincenzo De Luca, Presidente Regione Campania
Renato Pizzuti, Direttore Generale AOSG "S. Giuseppe
Moscati", Avellino

11:30 Tavola rotonda

Luigi Anelli, Presidente Nazionale FNOMCeO
Alessandro Beux, Presidente TRSM – PSTRP
Massimiliano Boggetti, Presidente Confindustria
Dispositivi Medici
Barbara Mangiacavalli, Presidente Nazionale FNOPI
Andrea Mandelli, Presidente FOFI
Massimo Scaccabarozzi, Presidente Farindustria
Maria Vicario, Presidente FNOPO
Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

12:30 Conclusioni

Roberto Speranza, Ministro della Salute

13:00 Light lunch di networking



Conclusioni

L'uomo è sempre un fine
mai un mezzo

I. Kant

Grazie per l'attenzione

Prof. Stefano Maria Mezzopera

Formatore e responsabile della gestione del rischio per Federsanità ANCI

Coordinatore scientifico del Master gestione del rischio in Sanità Luiss Business School Roma