



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 6/25 DEL 31.1.2017

Oggetto: Linee di indirizzo per la definizione di un modello regionale di gestione della responsabilità sanitaria.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale ricorda che con la Delib.G.R. n. 38/10 del 28.7.2015 è stato istituito un tavolo tecnico per l'individuazione di un modello regionale di gestione della responsabilità sanitaria, e riferisce come sono diversi i fattori che hanno comportato l'insorgere dell'esigenza di individuare un modello integrato di gestione della responsabilità sanitaria all'interno del Servizio Sanitario Regionale.

Analogamente a quanto accade a livello nazionale, dall'analisi dei sinistri registrati nella Regione Sardegna negli anni 2004-2014 il Tavolo Tecnico ha riscontrato:

- un aumento delle richieste di risarcimento da parte dei cittadini che optano prioritariamente per la tutela legale dei propri diritti spesso anche a prescindere dalla verosimile sussistenza di una responsabilità sanitaria;
- un aumento dell'entità del risarcimento e soprattutto delle voci di danno richieste, anche alla luce di un panorama giurisprudenziale ormai variegato;
- un incremento del fenomeno della "medicina difensiva" quale risposta del professionista sanitario al timore delle richieste risarcitorie;
- una crisi del mercato assicurativo in ambito sanitario che rende difficoltoso il reperimento di garanzie assicurative adeguate al rischio, portando, conseguentemente, le amministrazioni alla sottoscrizione di polizze sempre più onerose e parallelamente meno vantaggiose in termini di copertura del rischio;
- un elevato numero di denunce associate ad un deficit di comunicazione tra paziente, professionisti sanitari e strutture sanitarie che evidenzia, tra l'altro, la mancanza di una strategia condivisa.

L'Assessore prosegue riferendo che il tavolo tecnico ha, inoltre, proceduto alla mappatura dell'organizzazione degli uffici preposti alla gestione del rischio e dei sinistri e ha realizzato un'analisi del contesto organizzativo di tutte le Aziende Sanitarie (AS) regionali, rilevando quanto segue:

- estrema eterogeneità degli attuali regimi assicurativi delle AS con presenza di coperture assicurative senza franchigia e conseguente trasferimento integrale del rischio clinico in capo alle compagnie assicuratrici (Allegato n. 1). Tale fenomeno sta di fatto determinando, da un



lato, la mancanza di un costante monitoraggio dei sinistri e quindi una vera e propria assenza di consapevolezza in ordine agli eventi verificatisi nelle AS, dall'altro un allentamento della vigilanza sugli stessi al quale consegue una minore efficacia degli interventi volti a prevenire il rischio e in generale l'attuazione delle politiche di miglioramento della prestazione sanitaria;

- eterogeneità nell'organizzazione delle strutture che si occupano della gestione dei sinistri, emersa dall'intervista agli operatori, che ha evidenziato la necessità di uniformarle in termini di competenze (Allegato n. 2);
- le strutture della medicina legale, rischio clinico, area legale e Uffici Relazioni con il Pubblico (URP) non condividono un percorso comune nella gestione dei sinistri e degli eventi avversi e si è evidenziata la necessità di mettere in relazione i corrispondenti flussi informativi, in modo da massimizzare l'efficacia dei processi di gestione e l'assicurazione del rischio. È necessario, pertanto, un investimento in competenze professionali e organizzative al fine di una presa in carico omogenea e multidisciplinare.

L'Assessore riferisce che in tale scenario è necessario porre in essere delle attività volte ad un miglioramento del sistema mediante l'adozione di un modello integrato di responsabilità sanitaria che miri principalmente a promuovere la cultura della sicurezza attraverso un percorso che tenga conto della centralità del cittadino, con un suo coinvolgimento diretto sia nella fase in cui la prestazione sanitaria viene erogata (miglioramento canali comunicazione) sia in quella, eventuale, di condivisione e gestione del sinistro (soluzioni conciliative).

I principi e le azioni, a cui il sistema regionale di gestione della responsabilità sanitaria dovrà ispirarsi, sono riportati nell'Allegato n. 3.

L'Assessore prosegue evidenziando che, per perseguire i principi, gli obiettivi e le azioni elencati nel suddetto Allegato n. 3, si prevede un modello operativo con una diversa articolazione organizzativa per le Aziende Ospedaliere, la Azienda Tutela Salute (ATS), e l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS) previste dalla legge regionale n. 17 del 27 luglio 2016 e dalla legge regionale n. 23 del 2014.

Il modello, in particolare, individua:

- l'affidamento della gestione diretta dei sinistri agli uffici legali aziendali con la finalità di far crescere la consapevolezza degli eventi di danno, migliorando quindi l'analisi dei fattori di rischio nonché portando all'adozione di azioni più efficaci ed incisive onde prevenire l'evento di danno in armonia con le politiche di gestione del rischio clinico;
- un coordinamento territoriale volto alla gestione e valutazione dei sinistri riportati a livello locale, specificatamente per l'ATS;
- un coordinamento a livello regionale;



- la definizione di una polizza assicurativa RCT/O unica regionale e la costituzione di apposito fondo di accantonamento.

Per consentire l'attuazione del suddetto modello, pertanto, l'Assessore propone:

- di affidare l'espletamento della gara unica regionale per il servizio di brokeraggio e per la polizza assicurativa di responsabilità civile RCT/O all'ATS;
- l'attivazione di percorsi formativi da parte delle aziende sanitarie della regione, secondo gli indirizzi regionali, che coinvolgano sia i diversi livelli presenti nelle organizzazioni che i legittimi portatori di interesse, in particolare relativamente a:
 - a) comunicazione professionisti sanitari/pazienti;
 - b) rete dei cittadini;
 - c) rete del risk management (risk manager, referenti e facilitatori);
 - d) professionisti dell'area legale e della medicina legale per la gestione del nuovo modello di responsabilità sanitaria;
 - e) URP e area comunicazione per gestione conflitti e mediazione;
- di affidare alla Direzione generale della Sanità:
 - a) lo sviluppo delle linee di indirizzo per il potenziamento dei canali di comunicazione tra pazienti, professionisti sanitari e la struttura sanitaria;
 - b) lo sviluppo delle linee di indirizzo per la gestione diretta dei sinistri e la gestione stragiudiziale delle vertenze con l'uso di strumenti come la mediazione;
 - c) il coordinamento a livello regionale, che garantisca:
 - c.1) il monitoraggio e studio dell'andamento dei sinistri in ambito regionale;
 - c.2) l'orientamento e guida delle aree di coordinamento sinistri che verranno istituite per la gestione del contenzioso;
 - c.3) il secondo parere di approfondimento delle richieste risarcitorie;
 - c.4) l'aggiornamento nel tempo del modello proposto.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità

DELIBERA

- di affidare l'espletamento della gara unica regionale per il servizio di brokeraggio e per la polizza assicurativa di responsabilità civile RCT/O all'ATS;



- di approvare l'attivazione di percorsi formativi da parte delle aziende sanitarie della regione, secondo gli indirizzi regionali, che coinvolgano sia i diversi livelli presenti nelle organizzazioni che i legittimi portatori di interesse, in particolare relativamente a:
 - a) comunicazione professionisti sanitari/pazienti;
 - b) rete dei cittadini;
 - c) rete del risk management (risk manager, referenti e facilitatori);
 - d) professionisti dell'area legale e della medicina legale per la gestione del nuovo modello di responsabilità sanitaria;
 - e) URP e area comunicazione per gestione conflitti e mediazione;
- di affidare alla Direzione generale della Sanità:
 - a) lo sviluppo delle linee di indirizzo per il potenziamento dei canali di comunicazione tra pazienti, professionisti sanitari e la struttura sanitaria;
 - b) lo sviluppo delle linee di indirizzo per la gestione diretta dei sinistri e la gestione stragiudiziale delle vertenze con l'uso di strumenti come la mediazione;
 - c) il coordinamento a livello regionale, che garantisca:
 - c.1) il monitoraggio e studio dell'andamento dei sinistri in ambito regionale;
 - c.2) l'orientamento e guida delle aree di coordinamento sinistri che verranno istituite per la gestione del contenzioso;
 - c.3) il secondo parere di approfondimento delle richieste risarcitorie;
 - c.4) l'aggiornamento nel tempo del modello proposto.

Il Direttore Generale
Alessandro De Martini

Il Vicepresidente
Raffaele Paci