

La gestione dei sinistri da responsabilità professionale: esperienza della Regione Veneto dal 2016 al 2023

Stefano Kusstatscher ■ *Direttore Unità Operativa Complessa Rischio Clinico presso Azienda Zero Regione Veneto*

Nel 2016 la necessità di riappropriarsi di un ruolo attivo nella gestione dei sinistri da responsabilità professionale in ambito sanitario è stata perseguita con la volontà di operare una nuova organizzazione del Sistema Sanitario Regionale del Veneto,

implementando un sistema informatico regionale finalizzato alla possibilità di operare in autonomia con un costante monitoraggio della sinistrosità e della gestione assicurativa. Quindi, il SSR si è attrezzato individuando e caratterizzando alcune strutture interne orientate alla gestione assicurativa e alla liquidazione sinistri ed accentrando, in tali unità, le professionalità giuridiche e medico legali di maggiore esperienza. Sul versante tecnologico, invece, è stato reso disponibile per le aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR) un sistema informativo comune denominato Gestione Sinistri e Rischio Clinico (G.S.R.C.) che ha consentito di introdurre una progressiva omogeneità nella registrazione e nel monitoraggio dei dati relativi alle richieste risarcitorie dal punto di vista gestionale, economico e di Risk Management. L'implementazione di tale sistema è iniziata nel 2016 con l'inserimento da parte delle singole aziende sanitarie dei dati disponibili, così come forniti dalle compagnie, includendo l'inserimento anche dei dati relativi agli anni precedenti. In ragione dell'evoluzione dei dati raccolti nel corso degli anni, si è proceduto a riflettere su un progetto assicurativo regionale realisticamente sostenibile in grado di contemperare le diverse esigenze,

compresa la messa in sicurezza e tutela dei bilanci del SSR e le istanze della classe medica. L'approfondimento allora condotto, anche con il contributo di una società di brokeraggio di respiro internazionale, evidenziava come la gestione diretta dei sinistri in franchigia (nella forma definita SIR, acronimo di Self Insurance Retention), affidata alle Aziende sanitarie - oltre ad essere l'unica opzione accolta dal mercato assicurativo di allora, che aveva smesso di offrire prodotti assicurativi di franchigia - consentiva di responsabilizzare le strutture sanitarie e gli operatori. Nasceva, quindi, un modello gestionale che appariva in grado di innescare un processo virtuoso idoneo a far crescere nel contraente la consapevolezza degli eventi di danno, permettere un'analisi dei fattori di rischio e, conseguentemente, nel tempo, di intraprendere le azioni più efficaci dirette a prevenire i sinistri. Con tali presupposti si delineava il nuovo modello operativo per la trattazione delle richieste di risarcimento, affidando la titolarità in capo alle Aziende sanitarie e prevedendo il trasferimento al mercato assicurativo dei soli danni cosiddetti "catastrofali", vale a dire gli eventi che

In ragione dell'evoluzione dei dati raccolti nel corso degli anni, si è proceduto a riflettere su un progetto assicurativo regionale realisticamente sostenibile in grado di contemperare le diverse esigenze, compresa la messa in sicurezza e tutela dei bilanci del SSR e le istanze della classe medica.

presentavano una richiesta e/o stima di danno superiore a € 500.000,00 e per la sola parte eccedente tale importo, nonché la formalizzazione dell'adozione di un unico sistema informativo regionale per la gestione e la raccolta dei dati relativi alla sinistrosità (Delibera della Giunta Regionale n. 573/2011). La raccolta ed il monitoraggio dei dati è stato portato avanti attraverso il sistema gestionale, informatizzato, unico regionale GSRC, in continua evoluzione in ragione anche dei suggerimenti provenienti dagli operatori. Il software comprende una serie di schede diverse in ragione delle diverse professionalità chiamate ad intervenire nell'analisi e liquidazione dei sinistri così da valorizzare la multidisciplinarietà nella valutazione dell'evento e offrire massima garanzia al decisore circa l'accoglimento della richiesta risarcitoria.

Successivamente, in vista della scadenza triennale del contratto sottoscritto con la Compagnia Berkshire Hathaway International Insurance Limited, veniva formulata una diversa proposta per il trasferimento del rischio, che prevedeva:

1. requisiti più stringenti per aumentare la qualità della struttura liquidatoria della Compagnia deputata alla gestione dei sinistri, così da offrire maggiore velocità e chiarezza in ordine alla competenza per l'istruttoria, trattazione e liquidazione degli stessi;
2. l'incremento della soglia di franchigia a € 750.000 con l'eliminazione della franchigia aggregata attesa anche la riconquistata fiducia del mercato assicurativo, anche a fronte dello stimato possibile abbattimento del premio e della cospicua incidenza delle imposte sullo stesso nella misura del 22,25%.

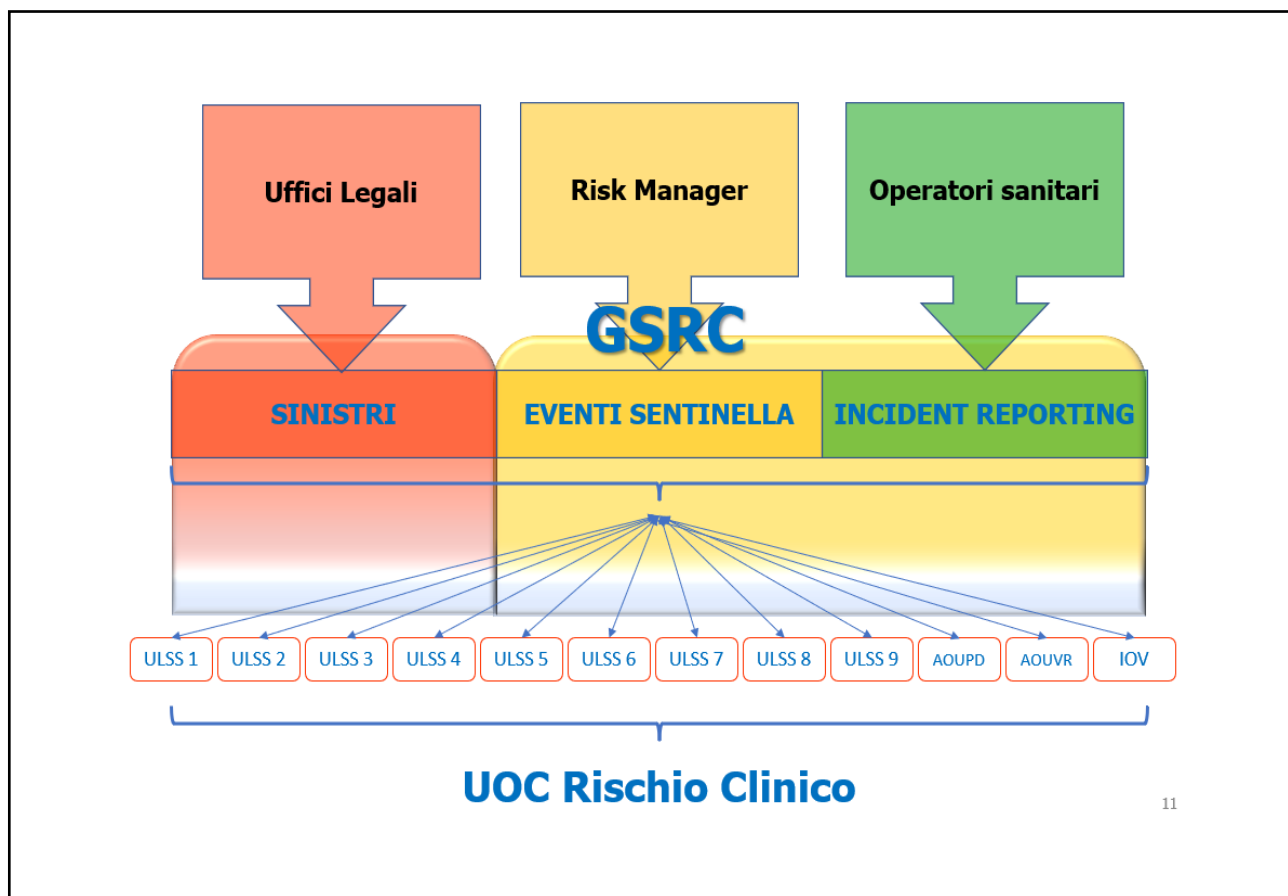
Il modello di gestione dei sinistri di RCT/O dal punto di vista finanziario ed organizzativo si basava anche sulla previsione di un costante sviluppo e rafforzamento delle iniziative di prevenzione e monitoraggio dei rischi (clinical risk management). Va evidenziato che qualsiasi modello di gestione dei sinistri di RCT/O richiede un adeguato livello di prevenzione dei rischi e, naturalmente, tale modello deve risultare sempre più strutturato ed efficace quanto maggiore è la componente di impatto organizzativo e finanziario che ricade direttamente sulle aziende.

Come esemplificato nella figura 1, il portale regionale GSRC viene popolato, per la parte sinistri, dal personale degli Uffici Legali/Assicurativi delle Aziende del SSR, mentre gli operatori sanitari inseriscono le segnalazioni di eventi avversi o near miss nella sezione di Incident Reporting. Il Risk Manager Aziendale inserisce la parte relativa alla segnalazione di eventi sentinella, supervisiona le segnalazioni pervenute nella sezione di Incident Reporting, oltre a compilare la scheda Risk Management nella sezione sinistri. Con tale supervisione ogni Risk Manager aziendale è in grado di eseguire una mappatura dei rischi della propria azienda basata sulle informazioni derivanti dalle richieste risarcitorie pervenute, dagli eventi sentinella e dalla sezione di Incident Reporting.

La conclusione al 31.12.2016 della fase sperimentale del modello regionale di gestione dei sinistri e del rischio clinico, estesa a tutte le Aziende SSR aggregate in 5 aree territoriali ex DGRV 567/2015, ha consentito di confermare l'applicazione del modello gestionale con le relative modalità operative, affidando ai 5 uffici sinistri provinciali e sovraprovinciali la trattazione dei sinistri e, soprattutto, la prevenzione degli eventi e il contenimento del contenzioso. A seguito dell'estensione della soglia di franchigia a € 750.000 la gestione del contenzioso ha previsto una supervisione da parte della UOC Convenzioni ed Assicurazioni e della UOC Rischio Clinico di Azienda Zero di tutte le richieste di risarcimento determinate da Infezioni correlate all'assistenza e di tutte le richieste risarcitorie comprese tra 300.000 e 750.000 euro.



Figura 1. Il portale regionale Gestione Sinistri e Rischio Clinico (GSRC)



Regione Veneto 2010-2021 - Richieste di risarcimento (Fonte SIMES)

La raccolta dei dati ad oggi disponibili ha consentito l'analisi dei diversi fattori che caratterizzano gli eventi avversi/sinistri in tutta l'area regionale, evidenziando il raggiungimento degli obiettivi individuati con la DGRV 573/2011 relativi alla omogeneizzazione delle procedure di gestione dei sinistri, contestualmente al progressivo abbandono delle prassi di esternalizzazione del servizio (loss adjuster) e al potenziamento delle risorse interne.

L'analisi dei dati relativi alle richieste di risarcimento pervenute in Regione Veneto in oltre un decennio (tra il 2010 ed il 2021), suddiviso in trienni, viene rappresentato nei grafici sottostanti. Nella figura 2 è possibile osservare come a partire dal 2015 sia progressivamente diminuito il numero medio di richieste di risarcimento/anno, con particolare

riferimento alle richieste risarcitorie determinate da lesioni personali e decessi. Nella figura 3 si può rilevare che, anche a fronte di una riduzione complessiva del numero medio di risarcimenti/anno evidenziata precedentemente, negli ultimi 6 anni si è assistito ad un progressivo incremento della quota parte di richieste di risarcimento determinate da processi infettivi contratti durante i percorsi assistenziali.

Il modello di gestione dei sinistri di RCT/O dal punto di vista finanziario ed organizzativo si basava anche sulla previsione di un costante sviluppo e rafforzamento delle iniziative di prevenzione e monitoraggio dei rischi (clinical risk management).

Figura 2. Trend numero medio di richieste di risarcimento/anno

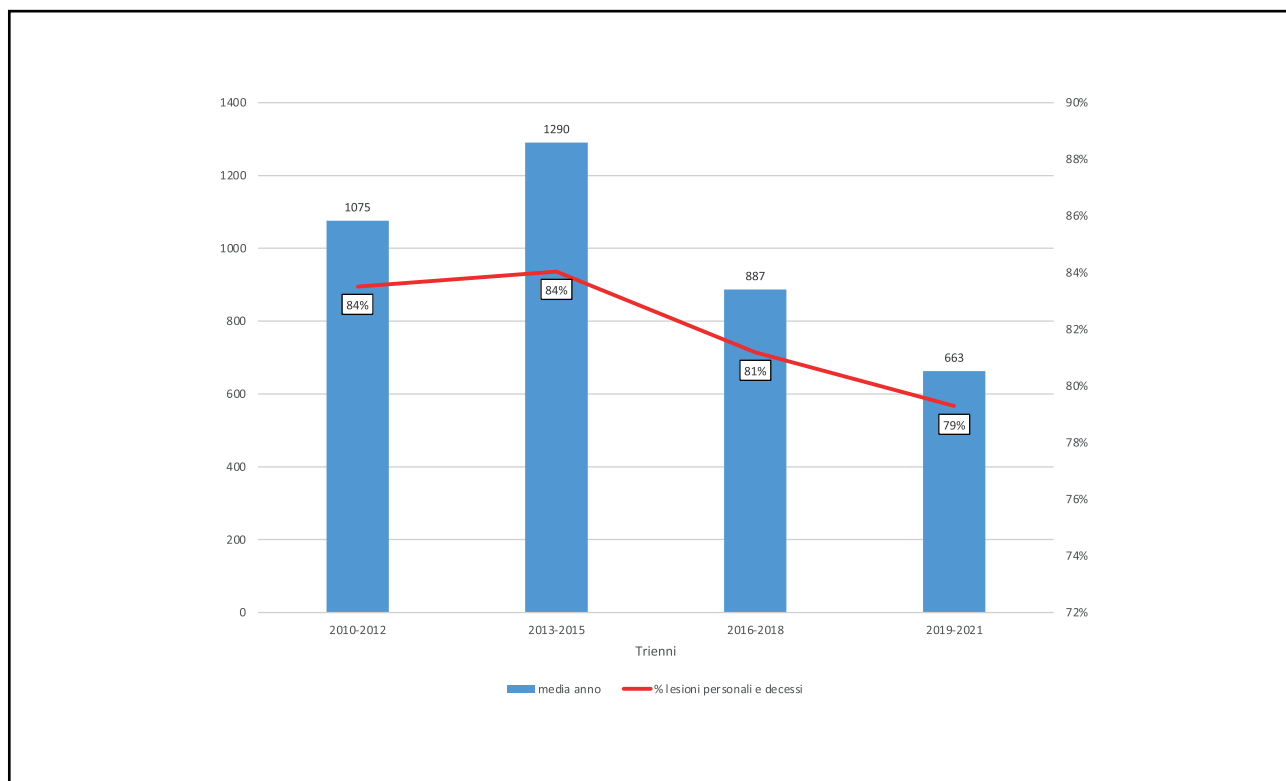


Figura 3. Trend richieste di risarcimento determinate da processi infettivi contratti durante i percorsi assistenziali

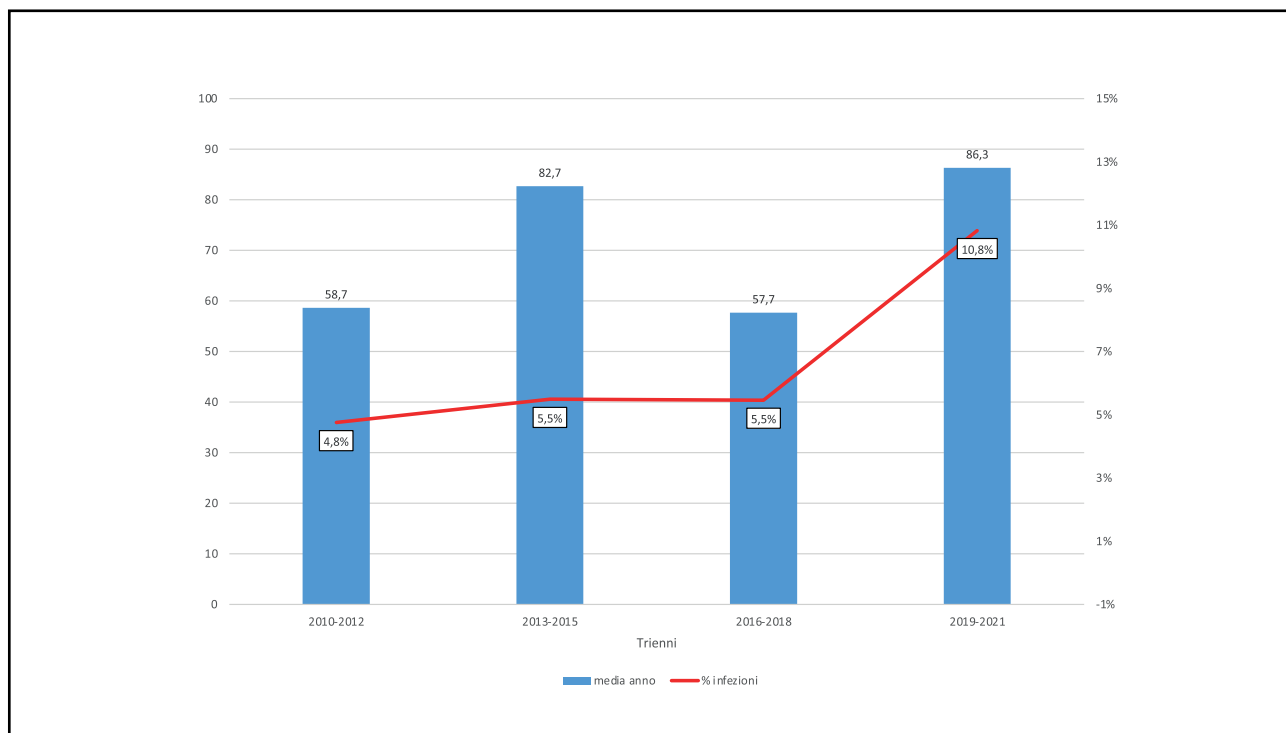
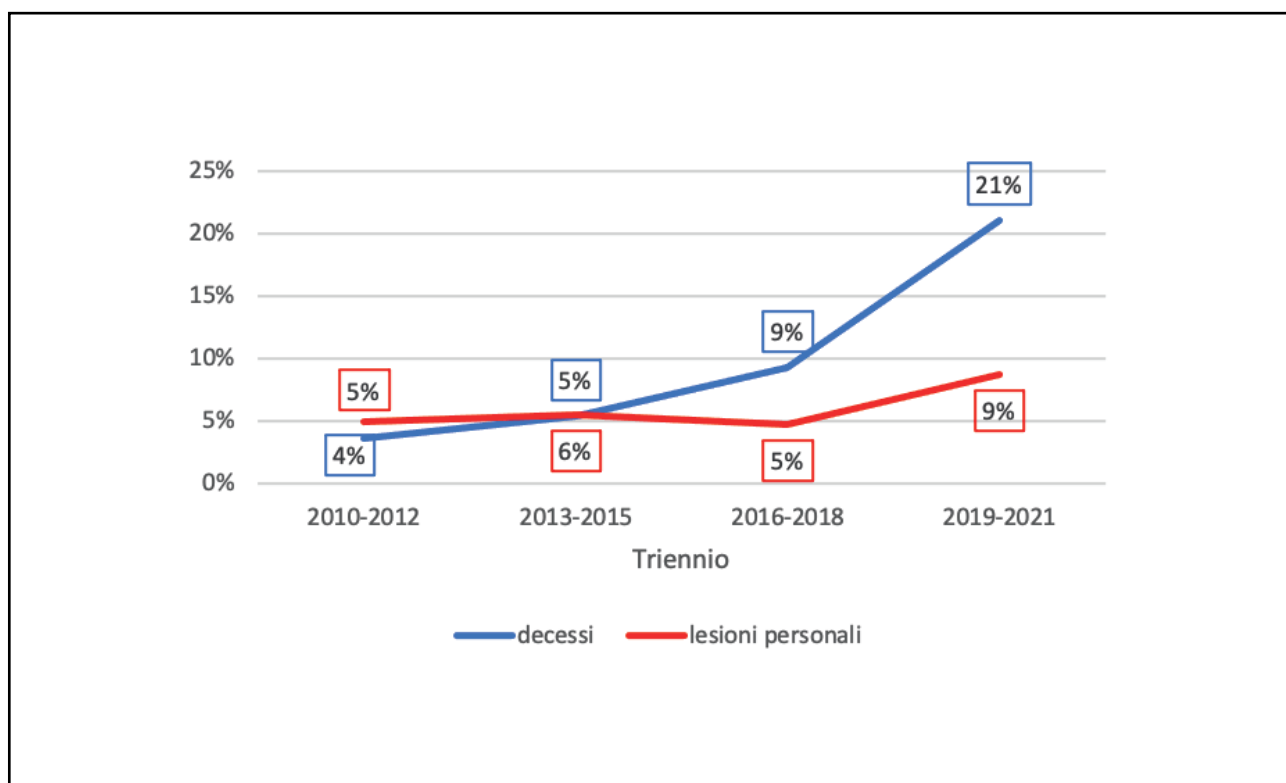


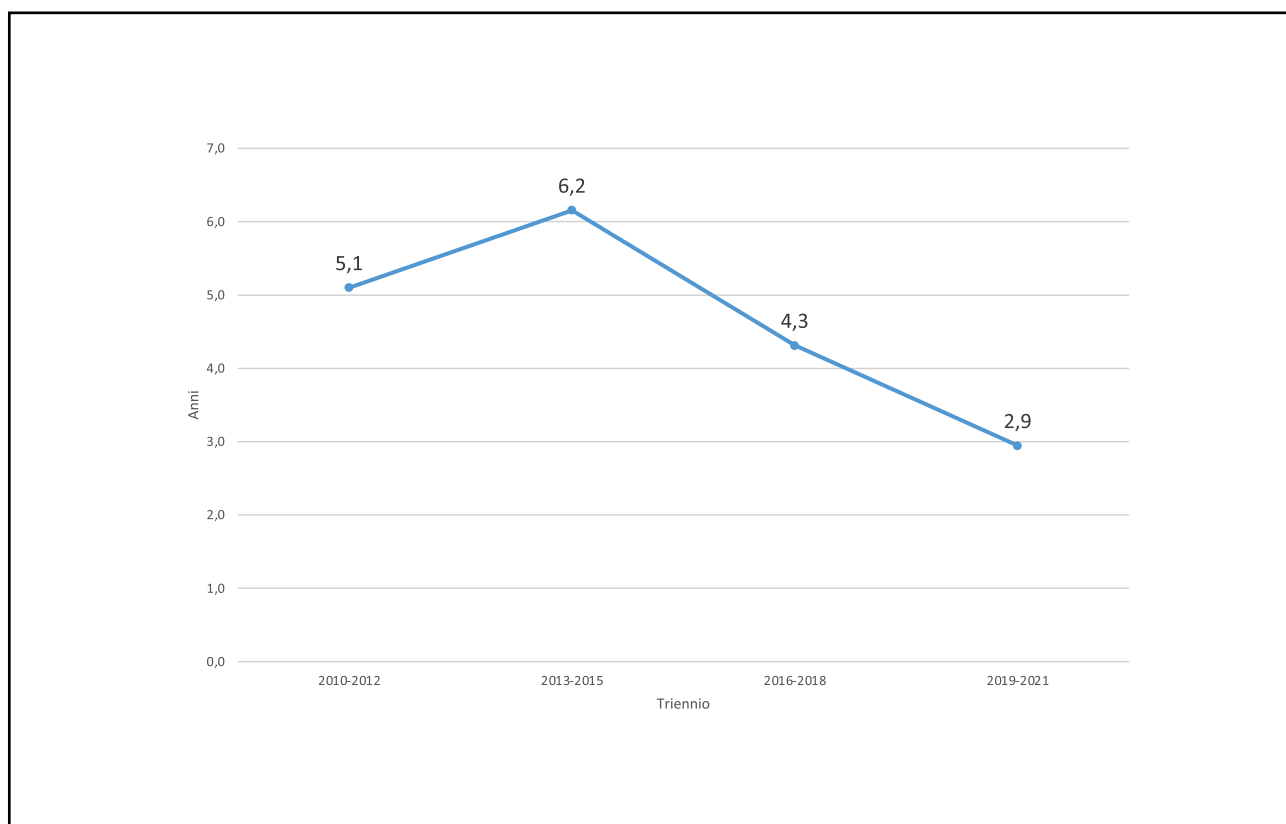
Figura 4. Trend decessi e lesioni personali



In particolare, per quanto attiene alle richieste di risarcimento determinate da Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) è particolarmente rilevante l'aumento percentuale della quota parte delle richieste risarcitorie legate ai decessi, come evidenziato nella figura 3. Per quanto attiene al triennio 2019-2021 l'aumento di tale richiesta è stato influenzato dagli eventi

verificatisi nel corso della recente pandemia di SARS-Cov-2. In effetti anche un'analisi del tempo medio di latenza tra l'accadimento e l'istanza risarcitoria da parte della vittima o dei familiari ha dimostrato una progressiva contrazione del tempo (Figura 5) con un tempo medio di latenza di 2,9 anni nel triennio 2019-2021.

Figura 5. Analisi del tempo medio di latenza tra l'accadimento e l'istanza risarcitoria



Conclusioni

Il perfezionarsi della metodica di gestione diretta dei sinistri, dall'istruttoria alla liquidazione del danno, con una maggiore consapevolezza da parte delle aziende delle criticità delle strutture, evincibili dall'analisi degli eventi e dei percorsi assistenziali, ha determinato un più completo controllo dei costi connessi alla liquidazione dei sinistri e al costo rischi e oneri a bilancio. Inoltre, la trattazione multidisciplinare degli ev-

enti/sinistri, attraverso l'analisi congiunta da parte di professionalità giuridiche, medico legale e di rischio clinico, ha permesso di conoscere e valorizzare, da un punto di vista procedurale ed economico, ogni circostanza di rischio organizzativo oltre che clinico, fornendo, in tal senso, un ulteriore supporto tecnico agli uffici legali e assicurativi.